منظمة الصحة العالمية

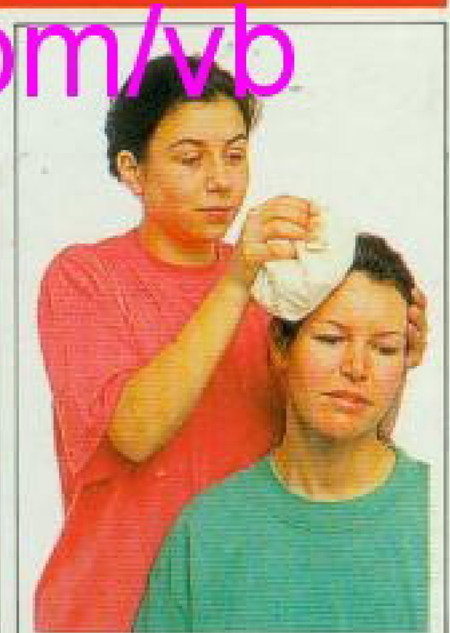
كتب الفراشة
منظمة الصحة العالمية

دليل الإسعافات الأولية

إجراءات طوارئ للجميع في البيت والعمل والفسحة





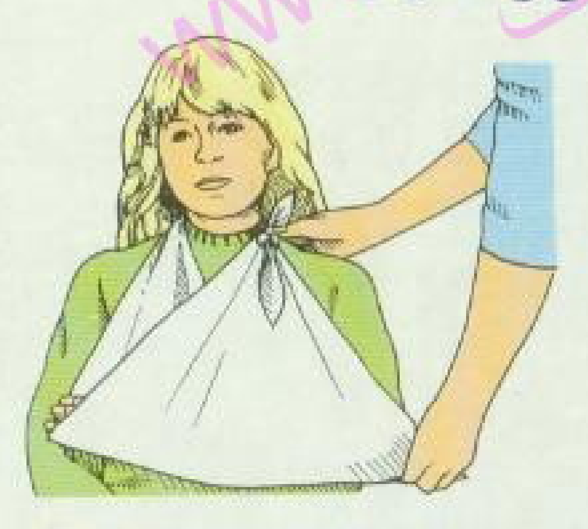


مكتبة لبنان ناشرون



دليل الإسعافات الأوليّة

مُرشدٌ شامِلٌ لمُعالجَةِ الحَوادِثِ مِن أيّ نوعٍ والمُصابين
مِن أيّ عُمْرٍ في مُختلفِ الأحْداثِ الطارِئة.
مَرجِعٌ لا يُستَغنَى عنهُ في البيْت
ومَركزِ العَمَلِ والسيّارة









ISBN 9953-1-0072-1

9 789953 100722

مكتبة لبنان ناشرون

المحتويات

دَليلك إلى هـذا الكِتاب

يَحوي دليل الإسعافات الأوَّليَّة جميعَ المعلومات الضرورية لمختلف مساقات الإسعاف الأولي المعتمدة عالميًّا. وقد وُزِّعت هذه المعلوماتُ على أقسام ثلاثةٍ رئيسيَّة ميَّزناها بحواف صفحات مختلفة اللون.

الفصلُ الأول من الدليل يعالجُ الأساليبَ والطرائق الرئيسيَّة في الإسعاف الأولي ـ تلك الطرائق التقنية الأساسيَّة لإنقاذ الحياة كمختلف طرق الإنعاش ووقف النَّزف - وقد ميَّزنا صفحاتِ هذا الفصل بجتار أحمرَ عريض.

ويتضمَّن القسمُ الأكبر من الدليل فصولاً تعالجُ بشكلٍ عام حالاتٍ وأوضاعًا مختلفةً كالتصرُّف في الحوادث الطارئة والإجراءات الواجب اتخاذُها في الحوادث الكُبرى، وغيرها ممَّا يتصل خاصةً بالحالات المتعلِّقة بالتصنيفات الرئيسيَّة كالاختناق والجروح والنَّزف واضطرابات الدورة الدموية والإغماء (فقد الوعي). ففي كل حالة تُعَرَّفُ العِلَّةُ وتوصَفُ مع قائمةٍ بالأعراض والعلامات المُرافِقة، ثُمَّ تُفَصَّلُ المعالجةُ المُفضَّلَةُ لها. والمعالجاتُ كلُّها سَهلةُ العرض، خُطوة خطوة، تُعزِّزُها رُسومٌ واضحةٌ مرافقةٌ تُيَسِّرُ مُتابعتَها. ومن المهمِّ التنبُّهُ إلى أنَّ العلاماتِ والأعراضَ المُدرجة لبيان حالةٍ ما لا تحدث بالضرورة بالترتيب المذكور، وقد لا تكون كلُّها مُتواجدةً في كُلِّ حالة.

وفي أواخر الدليل، هنالك فصلان ـ هما فصل «الضمادات والعصائب (الأربطة)» وفصلُ «التدبير والنَّقل» - يتضمنان المعلوماتِ المتعلِّقة بمختلف الحالات. هذان الفصلان يُمَيِّزُ صفحاتِهما جتارٌ رماديٌّ عريض.

إجمالاً كذلك هنالك معلوماتٌ وافية عن تركيب أجزاء الجسم ووظائفها، ضمنَ أُطُرٍ صفراء، في الفصول المُناسبة للمُساعدة في تَفهُّم أصولِ المُعالجة المُبيَّنة.

أمّا فصلُ «الولادة الطارئة» في نِهاية الدليل فقد أدرَجْناه لتوفير المعلوماتِ اللازمةِ فيما لو استدعت الضرورةُ الطارئة ذلك دون أن تكون التسهيلات والمَرافقُ مُتاحةً بالسُّرعة المطلوبة ـ عِلمًا أنَّ هذا الموضوع لا يُعتَبرُ جُزءًا قواميًّا في مَساقات الإسعاف الأولي المُعتَمدة، وهو بالتالي غيرُ مطلوبٍ في امتحانات تأهيل المُسْعفين.

ملاحظة

يُمكن استخدامُ دليل الإسعافات الأوَّليَّة كمُرشِد مُعالجةٍ لغير المُدرَّبين. لكنْ في حال الطرائق والأساليب التّقنية للتنفّس الاصطناعي والضّغط الخارجي على الصّدر لا ينبغي لغير المدرَّب مُمارسةُ عمليات الإسعاف قبل أن يتلقّى تدريبًا مُنسَّقًا من مُدرِّبٍ مُؤهَّل.

مَبـادئ الإسْعَـاف الأوَّلي وَمُـمارسَـته

الإسعاف الأولي هو أول مساعدة أو معالجة تقدم لمصاب بأي إصابة أو مرض مفاجئ قبل وصول سيارة الإسعاف أو أحد أعضاء الجسم الطبّي. وقد يقتضي الأمر، في تلك الظروف، ارتجال طريقة للإسعاف بما يتوافر من أدوات ومواد.

أهْـدَاف الإسْعَـاف الأوّلي

يُقدِّم الإسعاف الأولي للمصاب بقصد:

- الحفاظ على حياته.
- تحاشي تدهور حالته.
- مساعدته على الشفاء.

مَسْـؤوليـّـة المُسعِـف الأوّلي

نظرًا لتكرُّر وقوع كثير من الحوادث وخطورتها، فإن لدور المسعف الأولي أهميّة كبرى.

وأثناء معالجة الإصابة تنحصر مسؤوليتك كمسعف أوّلي فيما يلي:

- تقييم الوضع بدون تعريض نفسك للخطر.
- تحديد نوع المرض أو الحالة التي يشكو منها المصاب، أي التشخيص.
- تقديم المعالجة الفورية المناسبة؛ مع العلم أن المصاب قد يشكو من أكثر من إصابة واحدة، وأن بعض المصابين قد يحتاج إلى عناية أسرع من غيره.
- العمل، بدون توانٍ، على نقل المصاب إلى عيادة طبيب أو مستشفى أو منزل، بحسب ما تقتضيه خطورة حالته.

وتنتهي مسؤوليتك عندما تسلِّم المصاب إلى طبيب أو ممرضة أو أي شخص مناسب آخر. وعليك ألّا تترك المكان إلّا بعد تقديم المعلومات إلى من يتولى الأمر، وبعد أن تتحقَّق مما إذا كان بوسعك تقديم المزيد من المساعدة.

تـعَـاريف

الإسعاف الطبي: يعني المعالجة التي يقدمها طبيب في المستشفى أو إجراء جراحة أو معالجة في مكان الحادث.

المسعف الأوّلي: تعبير يطلق على أي شخص نال شهادة من هيئة مفوضة بالتدريب تشير إلى أن حاملها مؤهّل لتقديم الإسعاف الأوّلي. وقد استخدمت هذه التسمية أول مرة منظمات الإسعاف الأوّلي الطوعية عام ١٨٩٤.

وتمنح شهادات الإسعاف الأوّلي من قبل هيئة إسعاف رسمية، إلى الأشخاص الذين تابعوا دورات دراسية نظرية وعملية، واجتازوا الامتحان الذي تشرف عليه هيئة متخصصة. والشهادة التي تمنح صالحة لمدة ثلاث سنوات فقط، مما يضمن أن المسعفين الأوّليّين:

- مدرّبون تدريبًا على مستوى عال.
- يؤدّون الامتحان بشكل منتظم.
- يجدّدون معلوماتهم ومهاراتهم.

الطّرُق الرّئيسيّة للإسْعاف الأوّليّ

يستطيع المسعف الأوّليّ الماهر أن ينقذ حياة المصاب بأن يوفر ضرورات الحياة اللازمة له:

أ مسلك للهواء مفتوح.
ب تنفّس ملائم.
ج دورة دموية منتظمة.

لا بد للإنسان من أن يملأ رئتيه بالأكسيجين لكي يبقى حيًا. وهذا الأكسيجين يوزَّع بدوره على كل أجزاء الجسم بواسطة الدم. فبينما يمكن لبعض أجزاء الجسم أن تظل حية بعض الوقت بدون أكسيجين، فإن أعضاء معينة تتأثر بسرعة بفقد الأكسيجين – فقد تموت الخلايا العصبية الحيوية في الدماغ بعد ثلاث دقائق فقط.

والحالات الثلاث التي يتعرض فيها المصاب للخطر بشكل خاص بسبب الإخلال بضرورات الحياة هي:

- فقدان التنفس أو ضربات القلب أو كليهما.
- النزف الشديد.
- حالة من غياب الوعي قد تؤدي إلى اعتراض مسلك الهواء وبالتالي تُعيق التنفس (وقد يختلف هذا الترتيب بحسب الظروف).

في هذا الفصل نعرض الطرق التالية:



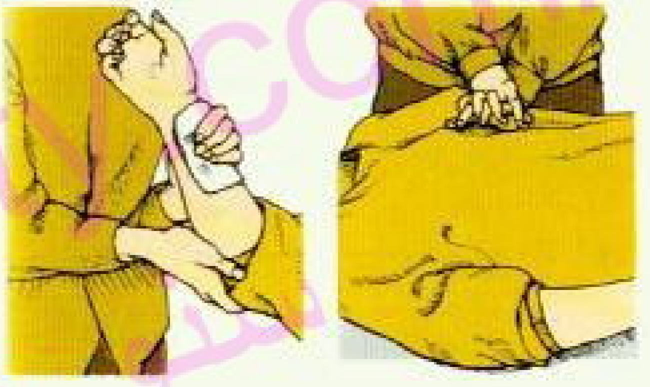
أ مسلك الهواء: فتح مسلك الهواء للسماح بمرور الهواء النقي إلى رئتي المصاب.

وضع الإفاقة يساعد على إبقاء مسلك الهواء مفتوحًا والحيلولة دون إصابة المصاب الفاقد الوعي بالاختناق.



ب التنفس: إجراء التنفس الاصطناعي لإدخال الهواء إلى رئتي المصاب الذي توقّف عن التنفس.





ج الدورة الدموية: الضغط الخارجي على الصدر بغرض ضخ الدم في الشرايين إلى الأعضاء الحيوية.

السيطرة على النزف الشديد لمنع فقدان الدم بكميات كبيرة والمحافظة على الدورة الدموية في جسم المصاب.

إنّ معرفة كيف يؤدي الجسم وظائفه أثناء عملية التنفس ودوران الدم سوف تساعدك على تطبيق هذه الطرق.

ملاحظة

من الأهمية بمكان ممارسة طرق الإسعاف الأوّليّ هذه تحت إشراف خبير؛ إذ لا يمكن لأي كتاب أن يغني عن المعرفة العملية والخبرة المكتسبة.

التّنفُّس

الأكسيجين عنصر حيوي في الإبقاء على الحياة.

والتنفس يساعد على إدخال الهواء إلى الرئتين بحيث ينقل الأكسيجين الموجود فيه إلى الدم ويدور في الجسم، ويسمح بإخراج ثاني أكسيد الكربون، وهو من الفضلات.

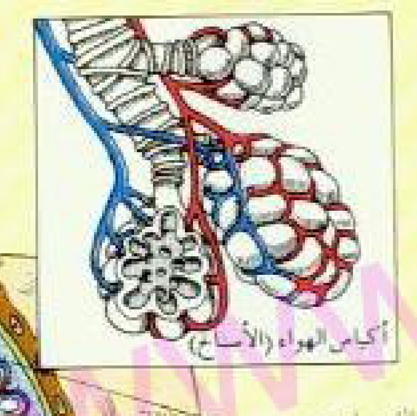
عندما تتنفس، يدخل الهواء من الأنف أو الفم وينسحب نحو مجرى الهواء الرئيسيّ الذي يتألف من القصبة الهوائية (الرغامى) ومن طرق أصغر منها هي القصبات أو الشُّعَب، إلى أن ينتهي في أكياس الهواء، وهي الأسناخ الرئوية في الرئتين، حيث يتمّ تبادل الغازات. فهنا يأخذ الدم الأكسيجين، ويطرح ثاني أكسيد الكربون الذي يخرج بالزفير.

والهواء مزيج من الغازات يحتوي على حوالى ٢٠ بالمئة من الأكسيجين، ويستفاد من قسم منه فقط؛ إذ إن الزفير يحتوي على ١٦ بالمئة من الأكسيجين، بالإضافة إلى كمية ضئيلة من ثاني أكسيد الكربون. وبذلك يكون الهواء الذي تزفره كافيًا لإنعاش شخص آخر.

وفي الفم والبلعوم يشترك الهواء والطعام في استعمال نفس المجرى. وفي أعلى مجرى الهواء الرئيسيّ يوجد صندوق الصوت، أي الحنجرة، التي لا تعمل فقط كجهاز للكلام، بل تقوم أيضًا بإغلاق مجرى الهواء أثناء البلع لتمنع استنشاق الطعام أو الشراب. إن هذه الآلية تضعف لدى فاقدي الوعي وتصبح غير فعالة كلما ازداد عمق فقدان الوعي.

جهاز التنفس

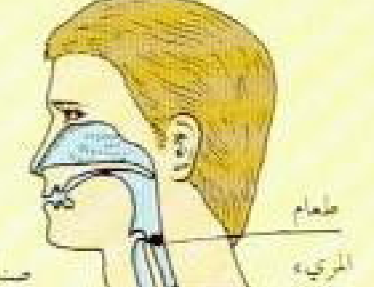
يدخل الهواء إلى الرغامى (القصبة الهوائية) أثناء التنفس، ويمرّ من خلال القصبات (الشُّعَب) إلى الأسناخ الرئوية، حيث يأخذ الدم الأكسيجين ويعطي ثاني أكسيد الكربون.



البلع

يقوم لسان المزمار بتغطية مدخل الرغامى لمنع استنشاق المواد الغذائية؛ وبذلك يمرّ الغذاء إلى المريء.





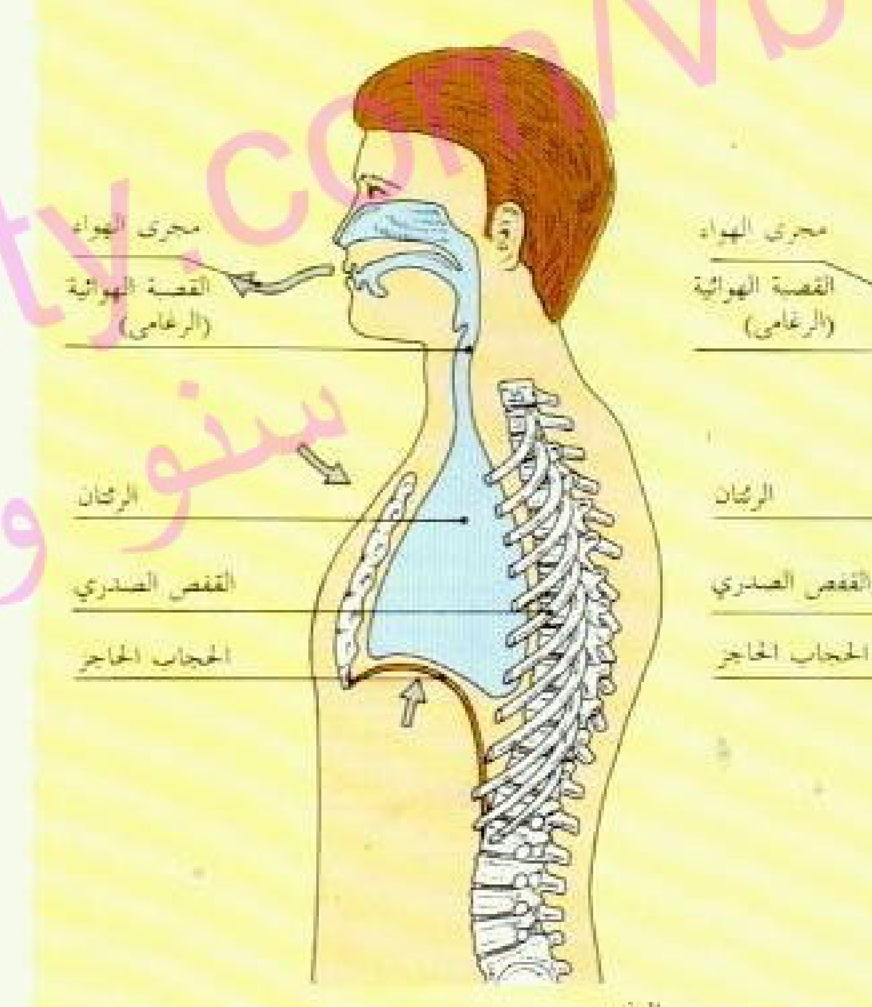
كَيْفَ نَتَنَفَّس

يتألف التنفس من ثلاث مراحل:

التنفس إلى الداخل (الشهيق)، والتنفس إلى الخارج (الزفير)، والراحة. عندما تتنفس إلى الداخل (تشهق) تقوم عضلات الصدر بدفع الأضلاع إلى أعلى مما يوسع الصدر بالعرض وبالطول. أما الحجاب الحاجز فهو عضلة قوية تفصل بين التجويف الصدري وتجويف البطن، وهي تتقلّص وتنبسط لتزيد من سعة الصدر من أسفل. وهذا العمل المشترك يؤدي إلى سحب الهواء إلى الرئتين حتى يحدث تبادل الغازات. وعندما تتنفس للخارج (تزفر) يرتخي الحجاب الحاجز والأضلاع وتعود إلى وضعها العاديّ. وتتبع ذلك فترة استرخاء قصيرة قبل أن تبدأ الدورة من جديد.

في التنفس العادي يتبقّى بعض الهواء في الرئتين، الأمر الذي يوفر الأكسيجين بصورة دائمة للدم خلال دورته.

يوجد في الدماغ مركز خاص بالتنفّس يحدد سرعة وعمق التنفس: البالغ العادي يتنفس بين ١٦ و١٨ مرة في الدقيقة، على حين يتنفس الأطفال والرضّع بين ٢٠ و٣٠ مرة في الدقيقة. وغالبًا ما يزداد هذا المعدل عند الإجهاد أو ممارسة التمارين الرياضية أو الإصابة أو المرض. وتزداد سرعة نبض القلب تبعًا لذلك لكي يحمل الأكسيجين الإضافي إلى كافة أنحاء الجسم.



الشهيق
عندما ينبسط الحجاب الحاجز ويتحرك القفص الصدري إلى أعلى ونحو الخارج، يتسع التجويف الصدري، فينخفض ضغط الهواء في الرئتين، مما يؤدي إلى دفع المزيد من الهواء إلى الرئتين.

الزفير
عندما يسترخي الحجاب الحاجز وعضلات الأضلاع يتحرك القفص الصدري إلى أسفل ونحو الداخل، وتتقلص الأنسجة الرئوية، مما يؤدي إلى إخراج الهواء من الرئتين.

كَيْفَ يَدورُ الأكسيجين في الدَّم

ينتقل الأكسيجين إلى كافة أنحاء الجسم بواسطة كريات الدم الحمراء (انظر صفحة ٨٤). ويدور الدم بشكل مستمر ومتكرر بواسطة حركة انقباض القلب وانبساطه. وفي كل مرة تنقبض فيها عضلة القلب، يندفع الدم من حُجْرَتَي الضخ في القلب. وعندما تسترخي العضلة يملأ الدم البديل حُجْرَتَي التجميع. وقلب الإنسان البالغ العادي ينبض من ٦٠ إلى ٨٠ نبضة في الدقيقة وقتَ الراحة.

ويعود الدم غير المؤكسج من الأنسجة إلى الوريدين الرئيسيين، ومنهما إلى الجانب الأيمن من القلب. وبعد ذلك يُدفع الدم خارج القلب إلى الرئتين، حيث يتم تبادل الغازين. ويعود الدم المؤكسج إلى الجانب الأيسر من القلب، وعندئذ يُضَخ مرة أخرى إلى الشريان الرئيسي (الأورطي) ومنه يوزع على كافة أنحاء الجسم (انظر الدم والدورة الدموية صفحة ٢٦). وتضمن صمامات القلب استمرار تدفق الدم في اتجاه واحد.

وتعطي كريات الدم الحمراء المؤكسجة للدم لونه الأحمر القاني، وتظهر الزُرقة عندما يقل الأكسيجين في الدم. وينجم الاصفرار عن قلة الدم في الجلد. وهذه التغيرات في لون الدم تلاحظ بشكل خاص في الشفتين وشحمة الأذن ومهد الظفر.

الرئة اليسرى
غرفة التجميع (الأذين الأيسر)
صمام وحيد الاتجاه
غرفة الضخ (البطين الأيسر)
الشريان الرئيسي (الأورطي)
الرئة اليمنى
غرفة التجميع (الأذين الأيمن)
صمام وحيد الاتجاه
غرفة الضخ (البطين الأيمن)
عضلة القلب
أنسجة الجسم

دوران الدم
أثناء نبض القلب يضخ الدم المؤكسج (يظهر باللون الأحمر) إلى أنسجة الجسم، ويعود الدم غير المؤكسج (يظهر باللون الأزرق) إلى الرئتين عن طريق الجانب الأيمن من القلب.

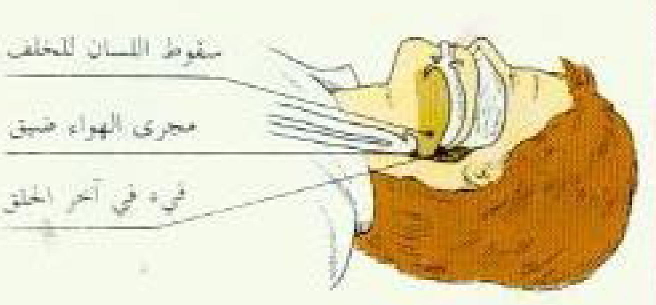
الإنْعَاش

إذا كان المصاب لا يتنفس وقلبه لا ينبض، فمن الأمور الحيوية أن تتولى أمر التهوية وتشغيل دورة الدم لضمان وصول الأكسيجين إلى الدماغ. تذكّر القاعدة الثلاثية (انظر الصفحة ١٠). أولاً: ضمان مسلك **للهواء** مفتوح، وثانيًا: ضمان **تنفس** المصاب بواسطة نفخ الرئتين وأكسجة الدم (التنفّس الاصطناعي)، وثالثًا: تشغيل **دوران** الدم بالضغط على الصدر (الضغط الخارجي على الصدر).

إن استخدام التنفّس الاصطناعي بشكل سريع وملائم، مع الضغط الخارجي على الصدر إذا احتاج الأمر، يحفظ حياة المصاب إلى أن تتوافر مساعدة أنجع. ويجب علينا أن نحاول إنعاش المصاب حتى ولو كنا في شك من إمكانية إنعاشه. وعليك أن تستمر في إنعاشه حتى يعود إليه التنفس التلقائي والنبض، أو يتولى الاهتمام به شخص آخر مؤهل، أو يتحمل طبيب مسؤولية المصاب؛ أو تصاب بالتعب الشديد الذي لا يسمح لك بالاستمرار.

أ فتْــح مسْلكُ الهــوَاء

إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، فإن مسلك الهواء قد يضيق أو ينسد، فيصبح التنفس مصحوبًا بصوت أو مستحيلاً؛ ويحدث ذلك لعدة أسباب منها: ١ - ميل الرأس إلى الأمام مما يضيق مسلك الهواء؛ ٢ - انعدام التحكم في عضلات الحلق الذي يسبب سقوط اللسان للخلف فيسد ممر الهواء؛ ٣ - تجمع اللعاب أو القيء في آخر الحلق، بسبب تعطل الأفعال اللاإرادية، مما يسد مسلك الهواء. وأيّ من هذه الحالات يمكن أن تؤدي إلى موت المصاب؛ لذا من الضروري القيام بتسليك مجرى الهواء في الحال.



١ اركعْ إلى جانب المصاب.

٢ ارفعْ ذقن المصاب بإحدى يديك (استعمل السبّابة والوسطى)، وأنت تضغط على جبهته إلى الوراء بباطن اليد الأخرى. وبهذا يدفع فكّه لسانه إلى الأمام، وبالتالي يفتح مسلك الهواء.

إذا صاحب تنفس المصاب صوت، فإنه يدل على وجود انسداد، فقم على الفور بتسليك مجرى الهواء.

ملاحظة

قد يبدأ المصاب بالتنفّس تلقائيًا فور فتح مسلك الهواء. فإذا بدأ يتنفس، ضَعْه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤). أما إذا لم يتنفس، فعليك أن تبدأ التنفّس الاصطناعي في الحال (انظر صفحة ١٨).

التَّحقّق مِنَ التَّنفُّس

لكي تتثبت أن المصاب الفاقد الوعي يتنفس عليك، بعد فتح مسلك الهواء، أن تبحث عن أي علامة من علامات التنفس، وتسمعها وتتحسسها.

١ واصل إبقاء مسلك الهواء لدى المصاب مفتوحًا (انظر الصفحة السابقة) ثم ضَعْ أذنك فوق فمه وأنفه.

٢ انظر إلى صدر وبطن المصاب، فإذا كان يتنفس فإنك ستسمع وتشعر بأيّ حركة تنفسية على جانب وجهك، وسترى حركة صدره وبطنه.

تَنْظيفُ مسْلكُ الهوَاء

حتى بعد فتح مسلك الهواء لدى المصاب قد تسدُّه ثانية المواد الغريبة، كالقيء أو سن مخلخلة أو أسنان اصطناعية أو الطعام، وتمنع المصاب من التنفس. لذلك يجب إزالة أي شيء يمكن رؤيته أو تحسّسه.



١ أدِرْ رأس المصاب إلى الجانب، وأبقه مرفوعًا إلى الخلف.

٢ ضمّ إصبعيك (السبّابة والوسطى) والتهما. وأفرغْ بهما ما في الفم، دون أن تُضيّع الوقت في التفتيش عن الأشياء الخفية المسببة للانسداد، وانتبهْ إلى عدم دفع أي شيء نحو الحلق.

٣ تحقّق من التنفس مرة أخرى (انظر الشكل أعلى هذه الصفحة).

ب التنفّس

تُعرف طريقة إجراء التنفس للمصابين بالتنفّس الاصطناعي. وأكثر الطرق فعالية هي أن تنقل الهواء من رئتيك إلى داخل رئتي المصاب، وذلك بالنفخ فيهما عن طريق الفم (التنفس فمًا لفم). على أنك لا تتمكّن من إجراء ذلك في بعض الأحيان، وتضطر لاستعمال الطريقة اليدوية (انظر صفحة ٢١٦).

التنفّس فمًا لفم

يحتوي الهواء الذي تزفره على حوالي ١٦٪ من الأكسجين، وهو أكثر مما نحتاج إليه للحفاظ على الحياة (انظر التنفس صفحة ١١). وفي التنفّس من الفم للفم تنفخ الهواء من رئتيك إلى فم أو أنف المصاب (أو الفم والأنف معًا عند الأطفال) لكي تملأ رئتيه. وعندما ترفع فمك فإن المصاب يزفر لأن جدار الصدر المرن يعود إلى شكله أثناء الراحة. ويمكّنك التنفّس فمًا لفم من مشاهدة حركة الصدر والتأكد من أن الرئتين قد امتلأتا، أو أن المصاب قد استعاد تنفسه الطبيعي، كما يسمح لك بملاحظة لون المريض (انظر صفحة ٢١).

ويمكن للمسعف الأولي أن يستخدم طريقة التنفّس فمًا لفم بصرف النظر عن سنّه وفي جميع الظروف. ويكون تنفيذها أسهل إذا كان المصاب راقدًا على ظهره، ولكن ينبغي البدء بإجرائها في الحال مهما كان الوضع الذي عليه. ويجب أن تقوم بأول نفختين ببطء. وقد يعود المصاب للتنفس في أيّ مرحلة، ولكن قد يحتاج للمساعدة إلى أن يستقر التنفس بمعدل طبيعي.

وقد يتعذر إجراء التنفّس فمًا لفم، أو يكون غير مناسب في بعض الظروف، كما هو الحال عند وجود جروح بليغة جدًا في الوجه، أو عندما يكون وجه المصاب محصورًا ومتجهًا نحو الأسفل، أو عندما تلاحظ وجود مادة أكّالة حول الفم (انظر صفحة ١٥٢).

من أجل مزيد من المعلومات المفصلة عن كيفية إجراء التنفّس فمًا لفم، انظر صفحتي ١٨ و ١٩.

ملاحظة

الحديث فيما يلي عن التنفّس فمًا لفم يتضمن التنفّس من الفم للأنف ومن الفم للأنف والفم.

التنفّس الاصطناعي

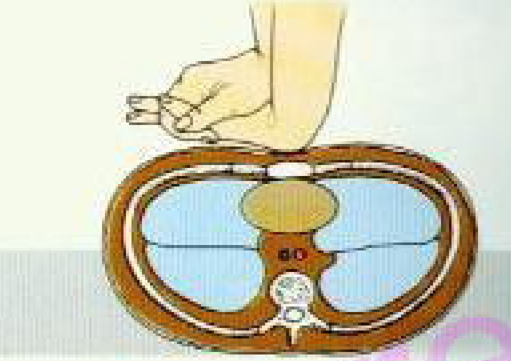
في هذه الطريقة يُضغط على الأنف لكي لا يتسرب الهواء المنفوخ في فم المصاب ويخرج عن طريق الأنف بل يدخل إلى الرئتين.

ج دوران الدّم

لا جدوى من الاستمرار في إجراء التنفّس الاصطناعي إذا كان قلب المصاب لا يخفق، لأن الدم المؤكسج لن يدور في الجسم. فبعد إجراء التنفّس الاصطناعي مرتين يجب أن تتحقّق بدقة أن القلب ينبض (انظر ما يلي). وتذكّر دائمًا بأنه إذا جازت مساعدة المصاب على التنفس في حالة ضعفه، فإن عمل القلب يُضار بسهولة إذا كان القلب ينبض. لذلك لا تحاول أبدًا ممارسة الضغط الخارجي على الصدر إذا كان القلب ينبض وأمكن لك الشعور به حتى ولو كان خافتًا.

الضّغط الخارجيّ على الصّدر

يمكن تنبيه الانقباض في قلب لا ينبض عن طريق الضغط على الصدر. فعندما تضغط إلى أسفل على النصف الأدنى من عظم القص فإنك ترفع الضغط داخل الصدر فيندفع الدم خارج القلب إلى الشرايين. وعندما تتوقف عن الضغط يعود الصدر إلى وضعه الطبيعي فيجري الدم في الأوردة، ويملأ القلب الذي يتمدد في الوقت نفسه.



ممارسة الضغط على الصدر

وهو يثبه انقباض عضلة القلب مما يؤدي إلى دفع الدم خارج القلب.

ويسبق دائمًا الضغط الخارجي على الصدر ويصاحبه إجراء التنفّس الاصطناعي. ولكي يكون الضغط مجديًا يجب إجراؤه والمصاب مستلق على سطح صلب. وبمجرد شعورك بعودة النبض التلقائي للشريان السباتي، أوقف الضغط الخارجي على الصدر فورًا، وتابع القيام بالتنفّس الاصطناعي وحده، إذا لزم الأمر.

من أجل مزيد من المعلومات المفصلة عن كيفية إجراء الضغط الخارجيّ على الصدر، انظر صفحتي ٢٠ و ٢١.

التحقّق من دوران الدّم

قبل بدء الضغط الخارجي على الصدر يكون من الأهمية بمكان أن تتأكد من أنه لا يوجد دوران للدم. وبالرغم من ازرقاق شفتي المصاب، عندما لا يضخ القلب الدم للخارج، فإن أنجع طريقة للتأكد من عدم وجود الدوران هي التحقق من النبض في الرقبة. ويمكن جس هذا النبض بوضع أناملك بلطف على الحنجرة (صندوق الصوت) ثم الهبوط بها إلى الفراغ ما بين الحنجرة والعضلة المجاورة. (إن النبض في المعصم لا يعتمد عليه). ويجب أن يُجسّ مرة أخرى بعد الدقيقة الأولى، ثم مرّة كل ثلاث دقائق، ولن يعود النبض بصورة تلقائية إلا إذا كان القلب يخفق.



النبض السباتي

هو موجة الضغط التي تمر عبر الشريان السباتي عندما يخفق القلب.

التنفس فمًا لفم

هي الطريقة المفضّلة للتنفّس الاصطناعي في جميع الحالات التي لا يتنفس فيها المصاب (فيما عدا بعض الحالات المذكورة في الصفحة رقم ١٦). وإذا تعذّر استخدام الفم، يمكن إجراء التنفّس بشكل مقبول عن طريق الأنف (من الفم للأنف) أو عن طريق الفم والأنف معًا لدى الأطفال الصغار والرضّع (من الفم للفم والأنف).

تنبيه

قم بالنفخ مرتين بأسرع ما يمكن، ولا تضيّع الوقت كثيرًا في التفتيش عن العوائق المختفية التي تمنع التنفس.



١ أزل أيّ عائق ظاهر على الوجه أو أيّ شيء ضاغط حول الرقبة. افتح مسلك الهواء (انظر الصفحة رقم ١٤) وأخرج ما تراه في الفم والحلق من بقايا.

٢ افتح فمك بقدر المستطاع وخذ شهيقًا عميقًا، واضغط على فتحتي أنف المصاب بإصبعيك وأطبق بشفتيك حول فمه.

التنفّس من الفم للأنف

إذا تعذر إجراء التنفّس فمًا لفم، أغلق فم المصاب بواسطة إبهامك وأطبق بشفتيك حوْل أنفه. وأكمل العمل كما في التنفّس فمًا لفم (الخطوات من ٣ إلى ٥).



٣ انفخ في رئتي المصاب وفي الوقت نفسه راقب صدره إلى أن تشاهده يرتفع إلى أقصى حدّ ممكن.

تنبيه

إذا لم يرتفع صدر المصاب، فافترض أن مسلك الهواء لديه غير مفتوح تمامًا. اضبط وضْع رأسه وفكّه، وحاول مرة أخرى؛ فإذا وجدت أن إدخال الهواء لا يزال متعذرًا فقد يكون مسلك الهواء مسدودًا، ويجب عليك أن تعالج الاختناق لديه (انظر الصفحة رقم ٤٨).



٤ ارفع فمك بعيدًا عن فم المصاب وارقب الهواء الفائض أثناء مراقبتك لانخفاض صدره. خذ شهيقًا عميقًا وكرّر النفخ.

٥ بعد تكرار النفخ مرتين تحقّق من النبض وتأكد أن القلب يخفق (انظر التحقق من دوران الدم صفحة ١٧).



إذا كان القلب يخفق ويمكن جسّ النبض، واصل النفخ بمعدل ١٢ إلى ١٦ مرة بالدقيقة إلى أن يعود التنفس الطبيعي، وساعده عندما تدعو الحاجة لذلك، واضبطه بحيث يتماشى مع معدل تنفس المصاب. وعندما يتنفس المصاب وحده، أجلسه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

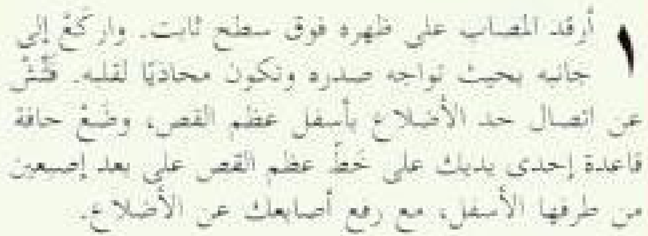
إذا كان القلب لا يخفق، فعليك بإجراء الضغط الخارجي على الصدر فورًا (انظر الصفحة التالية).

الضّغط الخارجيّ على الصّدر

إذا لم ينجح التنفّس فمًا لفم، وتوقّف قلب المصاب عن النبض فعليك القيام بالضغط الخارجي على الصدر، بمصاحبة التنفّس فمًا لفم. لأنه إذا لم يقم القلب بدفع الدم، فلن يتمكن الدم المؤكسج من الوصول إلى الدماغ.



١ أرقد المصاب على ظهره فوق سطح ثابت. واركعْ إلى جانبه بحيث تواجه صدره وتكون محاذيًا لقلبه. فتِّش عن اتصال حد الأضلاع بأسفل عظم القص، وضعْ حافة قاعدة إحدى يديك على خطِّ عظم القص على بعد إصبعين من طرفها الأسفل، مع رفع أصابعك عن الأضلاع.







٢ غطِّ هذه اليد بحافة قاعدة اليد الأخرى، وشابكْ أصابعك، على أن تكون كتفاك فوق عظم قص المصاب وذراعاك مستقيمتين.

الوضع الصحيح لليد

القفص الصدري
عظم القص
موضع حافة قاعدة اليد
موضع القلب

من الأهمية بمكان أن يمارس ضغط يديك في المكان الصحيح المبيّن في الصورة.

٣ اضغط بشكل رأسي على النصف السفلي لعظم القص – وذراعاك مستقيمتان – بحيث تخفضه مقدار ٤ أو ٥ سم بالنسبة للشخص البالغ. وكُفَّ عن الضغط. اضغط ١٥ مرة، بمعدل ٨٠ ضغطة في الدقيقة، على أن يكون الضغط منتظمًا وهادئًا لا يتبدل ولا تختلف قوته. (لكي تلتزم بسرعة الضغط الصحيحة، قم بالعدّ: ١، ٢، ٣، وهلم جرًّا).

٤ عُدْ إلى رأس المصاب وافتح مسلك الهواء لديه، وانفخ رئتيه مرتين فمًا لفم.

٥ تابعْ عملك بضغط الصدر ١٥ مرة، وأتبِعْ ذلك بنفخ الهواء مرتين، ثم كرر التحقّق من دوران الدم بعد الدقيقة الأولى. وبعدها تحقّق من النبض كل ثلاث دقائق.

٦ بمجرد عودة النبض كُفَّ عن الضغط في الحال. واصل التنفّس فمًا لفم حتى يعود التنفس طبيعيًا، وساند التنفس عندما تدعو الحاجة، واضبطه بشكل يتناسب مع معدل تنفس المصاب. أجلس المصاب في وضع الإفاقة. (انظر صفحة ٢٤).

التحقّق من الاستجابة

عندما ينجح الإنعاش يعود النبض السباتي. انظر إلى وجه المصاب وشفتيه، تجد أن اللون قد تحسّن، لأن الدم المحتوي على الأكسجين يبدأ بالدوران. وعندما لا يتنفس المصاب يتحول لون الدم الطبيعي إلى اللون الأزرق (الزُّراق).

الإنعاش من قِبَل شخصين مُسعِفَين

عندما يوجد مسعفان، فعلى أحدهما أن يتولى أمر فتح مسلك الهواء وإجراء التنفّس فمًا لفم، والتحقق من دوران الدم. وعلى الثاني أن يقوم بالضغط الخارجي على الصدر. وإذا طال أمر الإنعاش فيمكن للمسعفَين أن يتبادلا مكانيهما لتحاشي الإجهاد، وتصبح مهمتهما أسهل إذا عمل كل واحد على جانب من جانبي جسم المصاب.



١ يأخذ أحد المسعفَين مكانه عند رأس المصاب، ويجثو الثاني على ركبتيه بجانبه محاذيًا منتصف الصدر.

٢ يقوم المسعف الموجود عند الرأس فورًا بفتح مسلك الهواء وبنفخ الرئتين أوّل نفختَين، ثم يتحقّق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧). فإذا كان متوقّفًا، بادر المسعف الثاني بالضغط على الصدر.

٣ يستمر الإنعاش بحيث يقوم المسعف الموجود عند الرأس بإبقاء مسلك الهواء مفتوحًا، ونفخ الرئتين مرة بعد كل خمس ضغطات على الصدر يقوم بها زميله.



ويستمر الضغط بمعدل ٨٠ مرة بالدقيقة إلى أن يعود دوران الدم ويجسّ النبض. (للقيام بالمهمة بالسرعة الصحيحة ابدأ بالعد كما بيّنا في صفحة ٢١). ويجب التحقق من النبض بعد الدقيقة الأولى، ثم كل ثلاث دقائق.

تنبيه

على المسعف أن يتوقف قليلاً بعد كل خمس ضغطات، لإعطاء فرصة للرئتين لأن تمتلئا بالهواء.

إنعاش الأطفال

إن طرق إنعاش الأولاد والفتيان لا تختلف عن طرق إنعاش البالغين (انظر الصفحات من ١٨ إلى ٢١). إلا أنها يجب أن تتم أسرع قليلًا وبضغط على الصدر أخف. أمّا بالنسبة للأطفال والرضّع فضع يدك تحت منتصف عظم القص مباشرة عند إجراء الضغط الخارجي على الصدر بمعدل خمس مرات لكل نفخة في دورة الإنعاش.

التنفّس الاصطناعيّ

بالنسبة للأطفال افتح مسلك الهواء، وأطبق بشفتيك بإحكام حول فم الطفل وأنفه، وانفخ رئتيه بلطف بمعدل ٢٠ مرة في الدقيقة. تحقّق من دوران الدم بعد إجراء النفختَين الأوليين.

وبالنسبة للرضع والأطفال دون السنتين، افتح مسلك الهواء واحذر أن تبالغ في إمالة الرأس كثيرًا إلى الخلف، ثم أطبق بشفتيك بإحكام على فم وأنف الطفل وانفخ رئتيه بلطف بمعدل ٢٠ مرة في الدقيقة. تحقّق من دوران الدم بعد إجراء النفختَين الأوليين.

إذا تعذّر جسّ النبض السباتي عند الرّضيع، فجسّ النبض العضُدي في باطن العضد في منتصف المسافة بين الكتف والمرفق. ضع إبهامك على ظاهر العضد، والسبابة والوسطى على باطنه، واضغط بأناملك بلطف نحو الداخل.

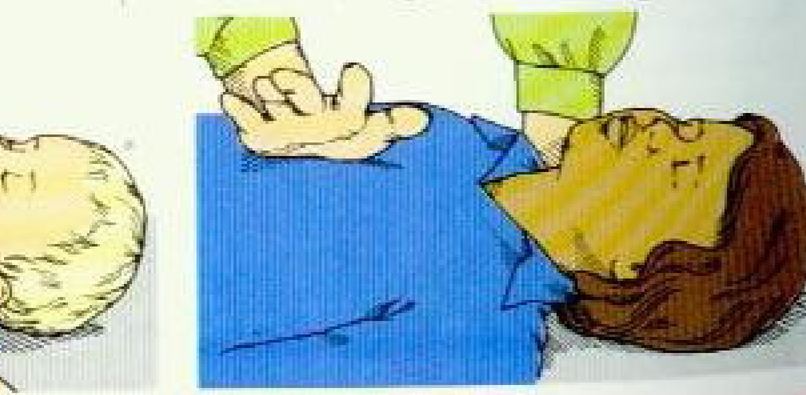


الضّغط الخارجيّ على الصّدر

لدى الأطفال اضغط ضغطًا خفيفًا بيد واحدة فقط، بمعدل ١٠٠ ضغطة في الدقيقة إلى عمق يتراوح بين ٢ $\frac{1}{2}$ و ٣ $\frac{1}{2}$ سم، ولكل خمس ضغطات نفخة تنفّس واحدة.

أما بالنسبة **للرضع والأطفال تحت سن الثانية** فتأكّد أن الطفل يرقد على سطح ثابت، واسند رأسه وعنقه بأن تضع إحدى يديك وراء ظهره، وبإصبعين فقط اضغط بمعدل ١٠٠ ضغطة في الدقيقة إلى عمق يتراوح بين ١ $\frac{1}{2}$ و ٢ $\frac{1}{2}$ سم.





وَضــع الإفــاقــة

يجب أن يوضع المصابون الفاقدو الوعي الذين يتنفسون وتنبض قلوبهم في وضع الإفاقة؛ وهذا الوضع يُبقي مسلك الهواء مفتوحًا، لأن اللسان لا يتراجع فيسقط في الحلق؛ كما ويبقى الرأس والعنق مسطحين فيتسع ممر الهواء، كذلك يتيح هذا الوضع الفرصة للسوائل ومواد القيء أن تنزلق بسهولة من فم المصاب.

وتكون أطراف المصاب في وضع يوفر الاستقرار اللازم للمحافظة على ثبات الجسم في وضع آمن ومريح. وقد تضطر تبعًا للإصابات والظروف إلى أن تغير الطريقة لكي تتجنب المضاعفات والمزيد من الأضرار (انظر الصفحة المقابلة).

قد لا يكون وضع الإفاقة هو الوضع المثالي إذا كنت تقوم بفحص المصاب، أو عند معالجة إصابة في العمود الفقري (انظر وضع الإفاقة في إصابة العمود الفقري صفحة ٩٦). ومع ذلك يجب استخدامه فورًا إذا تعذر على المصاب أن يتنفس، أو كان تنفسه مصحوبًا بصوت، ولم يتحسّن بعد فتح مسلك الهواء، أو إذا كان لا بد من تركه وحده (وهو أمر نادر الحدوث).

والطريقة المبينة هنا هي لتغيير وضع المصاب الذي يستلقي على ظهره. وليست جميع خطوات هذه الطريقة ضرورية إذا كان راقدًا على جانبه أو على صدره. وإذا كان المصاب يضع نظارات وجب خلعها قبل أن تدير رأسه لتحاشي الإضرار بالعينين.



١ اركَعْ إلى جانب المصاب مواجهًا صدره، ثم أدِرْ رأسه ناحيتك مع إمالة للخلف والإبقاء على الفك مرفوعًا في وضع مسلك الهواء المفتوح (انظر صفحة ١٤).

٢ ضَعْ ذراعه القريبة منك إلى جانبه. ارفع مؤخرته وضَعْ يده تحتها وأصابعه منبسطة، ثم أمسك بساقه البعيدة من تحت الركبة أو من الكاحل واسحبْها نحوك بحيث تتصالب مع الساق الأخرى. واسحبْ ذراعه الأخرى وضَعْها فوق صدره.

٣ أسْنِدْ رأس المصاب وأمِّنْ حمايته بإحدى يديك، وأمسك ثيابه باليد الثانية من أبعد نقطة ممكنة على مستوى الخصْر واجذبه نحوك، وأسْنِدْه على فخذيك وهو مستلقٍ على جانبه.



٤ وأثناء مساندتك جسمه بركبتيك، عدِّل وضع رأسه بحيث تضمن بقاء مسلك الهواء مفتوحًا.

٥ اثنِ ذراعه العليا بشكل زاوية قائمة لكي تسند الجزء العلوي من جسمه.

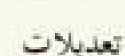


٦ اثنِ ركبته العليا بشكل زاوية قائمة فتتقدّم الفخذ وتسند الجزء السفلي من الجسم.



٧ اسحب بحرص الذراع الأخرى من تحت المصاب بدءًا من الكتف إلى أسفل، واتركها موازية له لتحول دون انقلابه على ظهره وتمنع إعاقة دوران الدم.

٨ تحقّق أن الوضع النهائي ثابت وأن المصاب لا يمكن أن ينقلب لا إلى الأمام ولا إلى الخلف. وتأكّدْ أن نصف صدره - لا أكثر - يلمس الأرض، وأن يظلّ رأسه مائلاً، وفكه متجهًا نحو الأمام للإبقاء على مسلك الهواء مفتوحًا.



المصاب الثقيل الوزن

قد تحتاج إلى استعمال كلتا يديك لكي تقلب مصابًا ثقيل الوزن. أمسكْ بثيابه من عند الكتفين والوركين، واجذبه إليك حتى يصبح جسمه على فخذيك.

إذا صادف وجود بعض المارة، فيمكن لأحدهم أن يسند رأسه بينما تقوم بقَلْبه. ويمكن أيضًا أن تطلب إليهم المساعدة بالركوع إلى جانبك وجذبه من خاصرتيه، وتقوم أنت بجذبه من الكتف وسند رأسه. وقد تدعو الضرورة إلى أن يجثوا في الجهة المقابلة لك وأن يدفعوا المريض نحوك على حين تجذبه أنت.

تعديلات

قد يتعذر اتّباع الطريقة المبينة أعلاه، عندما تكون هنالك كسور في الجزء العلوي أو السفلي من الجسم، أو عندما يكون المصاب مستلقيًا في مكان ضيق ولا يمكن ثني أطرافه واستعمالها كدعامات لجسمه. ففي مثل هذه الحالات يمكن عمل وضع الإفاقة بوضع بطانية ملفوفة تحت الجزء الأمامي من الجسم. كما يمكن استعمال هذه الطريقة لسَنْد مصاب أثناء نقله على نقّالة. (من أجل وضع الإفاقة في إصابة العمود الفقري، انظر صفحة ٩٦).



الدم والدورة الدموية

يحتوي جهاز دوران الدم لدى البالغ السليم على حوالى ستة لترات من الدم. ويحمل الدم الأكسيجين وغيره من المواد المغذية إلى الأنسجة ويأخذ منها ثاني أوكسيد الكربون وغيره من الفضلات. وهو يجري في شبكة من الأنابيب المرنة تسمى الأوعية الدموية، وهي ثلاثة أنواع مختلفة: الشرايين والشُعيريّات والأوردة.

الدماغ
الشريان السباتي
الرئة
القلب
الشريان العضدي
الطحال
الكبد
الكلية
الأبهر البطني
الشريان الزندي
الشريان الكعبري
الوريد الفخذي
الشريان الفخذي
الشريان الظنبوبي

جهاز دوران الدم

يجري الدم في الجسم خلال الشرايين (تشاهد باللون الأحمر) التي تحمل الدم من القلب، والأوردة (ترى باللون الأزرق) التي تعيده إلى القلب.

الشرايين تنقل الدم خارج القلب، وهي أقوى الأوعية الدموية إذ تحتوي جدرانها على أنسجة مطاطية وعضلية. عندما يدفع القلب الدم إلى الشرايين تتمدد الجدران العضلية ثم تعود إلى حجمها الطبيعي. ويطلق على هذه الموجة من الضغط اسم النبض، ويمكن الشعور به في أي مكان يكون فيه الشريان قريبًا من ظاهر الجسم ويمكن ضغطه على العظم، كما في المعصم مثلاً (انظر صفحة ٨٥). وتتفرع الشرايين وتصبح أصغر وأدق كلما ازدادت قربًا من الأنسجة حتى تصبح شُعيريّات.

الشعيريّات أوعية دموية صغيرة جدًا، تتألف من طبقة رقيقة واحدة من الخلايا، تجري خلالها تبادلات السوائل والغازات من وإلى خلايا أنسجة البدن. وبعد أن تقوم بهذا العمل تتجمع الشعيريّات الصغيرة تدريجيًا لتصبح أوردة.

الأوردة أوعية تعيد الدم إلى القلب. وتتحد الأوردة الصغيرة تدريجيًا لتصبح أكبر فأكبر إلى أن تنتهي إلى وريدَيْن كبيرَيْن يُعيدان الدم إلى حجرة التجميع اليمنى في القلب. وتحتوي الأوردة على قليل من الأنسجة العضلية بحيث تعتمد على عملية العصر التي تقوم بها عضلات الجسم لكي تؤمن سريان الدم فيها. ونظرًا لهذه الخاصية تشتمل الأوردة على صمامات وحيدة الاتجاه «كأسية الشكل» تساعد على التحكم في سريان الدم العائد إلى القلب.

النزف الحاد

عندما تصاب بجرح، فإن الجرح ينزف لأن الضغط داخل الأوعية يدفع بالدم إلى الخارج. ففي النزف الشرياني يخرج دم أحمر زاهٍ وتدفّقه متزامن مع خفق القلب، أما النزف الوريدي فيكون فيه الدم داكن الحمرة وينساب إلى الخارج بضغط أقل، وينزّ الدم في النزف الشعيري.

يحتوي الجسم في تركيبه على بعض الآليات التي تخفف من نزف الدم أو توقفه بشكل تلقائي. فعندما يحدث جرح في البدن، فإن أطراف الوعاء الدموي المقطوع تتقلص لتقلل من فقدان الدم كما ينخفض ضغط الدم، فضلاً عن تكوّن الجلطات التي تسد الأوعية المقطوعة. فكلما كان النزف أبطأ كان تكوّن الجلطة أسهل؛ إذ عندما يتدفق الدم بسرعة يصعب بقاء أي جلطة في مكانها.

أخطار فقدان الدم

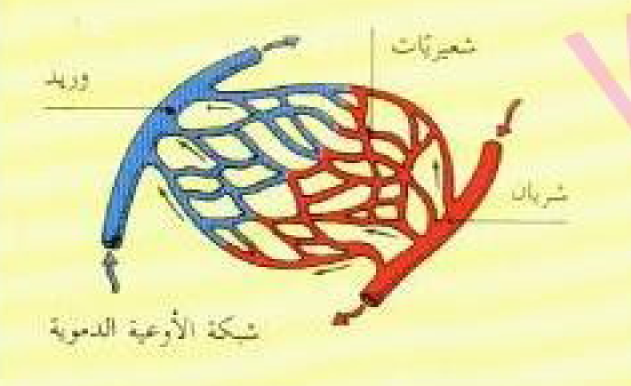
في الحالات العادية نكاد لا نلاحظ فقدان نصف لتر من الدم لدى البالغ، ولكن عندما يصبح حجم الدم المفقود لترًا ونصف اللتر، فإن النتائج قد تصبح خطرة لأن الدم المتبقي لا يكفي ليدور في الجسم. وإذا لم تعمل بسرعة على إيقاف النزف الحاد، فإن خطر حدوث صدمة (صفحة ٨٦) أو موت المصاب أمر شديد الاحتمال.

يعود بعض أعراض فقدان الدم وعلاماته إلى النزف ذاته، كما يعود البعض الآخر إلى ردّ فعل الجسم لهذا الفقدان، وقد لا تكون كلها مجتمعة في كل إصابة. أما الأعراض فهي:

- شحوب الوجه والشفتين وبرودة الجلد، لأن الأوعية التي تزوّد الجلد بالدم تتقبّض كي تحوّل الدم إلى الأعضاء الحيوية.
- يصبح النبض أسرع ليعوّض عن الدم المفقود، ولكنه يكون أضعف.
- قد يصبح المصاب قلقًا متململاً كثير الكلام.
- قد يشعر المصاب بالعطش بسبب إلحاح الجسم في تعويض السوائل المفقودة، كما يشعر بالحاجة الشديدة للهواء لكي يعوض الأكسيجين المفقود.
- تحدث زغللة في الرؤية ودوخة وتغيّم في الوعي وإغماء نتيجة نقص سريان الدم في الدماغ، وخاصة إذا طال النزف.

اعمل بسرعة على إيقاف النزف في الحالات التالية:

- إذا كانت كمية الدم المفقود كبيرة.
- إذا كان الدم شريانيًا قانئ اللون ويتدفق بانتظام.



شبكة الأوعية الدموية

السّيطرة على فقدان الدّم

مبدأ السيطرة على فقدان الدم هو الحدّ من سريانه نحو الجرح مما يساعد على التجلط. ويتم ذلك بطريقتين: الضغط والرفع. وهنالك نوعان من الضغط: ضغط مباشر فوق الجرح، وضغط غير مباشر على الشريان الذي يمد المنطقة بالدم. ويجب الالتجاء دائمًا إلى الضغط المباشر أولًا، ولا يستعمل الضغط غير المباشر إلا إذا أخفق الضغط المباشر أو ثبت تعذر إجرائه.

الضّغط المُباشِر

لكي توقف النزف دون أن تعيق بقية دوران الدم يجب عليك أن تضغط مباشرة وفي الحال على الجرح. وهذا الضغط المباشر يساعد على تسطّح الأوعية الدموية في المنطقة ويبطئ جريان الدم ويسمح بتكوُّن الجلطات. ويجب أن يستمر الضغط من ٥ إلى ١٥ دقيقة، لأن إيقاف تدفّق الدم يحتاج إلى بعض الوقت. وإذا كان في الجرح جسم غريب يتم الضغط بجانبه.

وعليك أيضًا رفع الجزء المصاب وإسناده مرفوعًا إذا تمكّنت من ذلك، الأمر الذي يبطئ من تدفق الدم بخفض ضغط الدم الموضعي.

١ غطِّ الجرح بضماد معقّم واضغط ضغطًا مباشرًا بإبهامك أو ببقية أصابعك أو بها جميعًا. وإذا لم يتوفّر لديك ضماد، فاضغط بيدك المجردة ضغطًا مباشرًا. وإذا كان الجرح يتسع، فقرّب حافاته برقة وثبات.

وإذا كان المصاب قادرًا، فاطلب منه أن يضغط على الجرح ضغطًا مباشرًا.

٢ أرقد المصاب على الأرض في وضع مناسب ومريح، وارفع الجزء المصاب إلى أقصى ما يمكن واسنده.

٣ ضع ضمادات معقّمة وحشوات كافية بحيث تتجاوز حافات الجرح، وفي حالة إصابة أحد الأطراف، لفّه بالضمادات.

وإذا لم يتوفر ضماد معقم، فيمكن عمل ضمادة من أي قطعة قماش مناسبة نظيفة (انظر صفحة ١٧٢).

وإذا استمر النزف، ضع المزيد من الحشوات والضمادات واربطها بإحكام، وإياك أن تنزع الضمادة الأصلية لأنك قد تعيق التجلط بعملك هذا ويعود النزف.

٤ اكبس الحشوات وثبّتها بواسطة رباط مشدود بإحكام للسيطرة على النزف، ولكن يجب ألا يكون الشد قويًا لدرجة تؤدي إلى قطع دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).
ثبّت الجزء المصاب (انظر الكسور في الصفحات من ١٠٠ إلى ١٢٣).

الضّغط غير المُباشِر

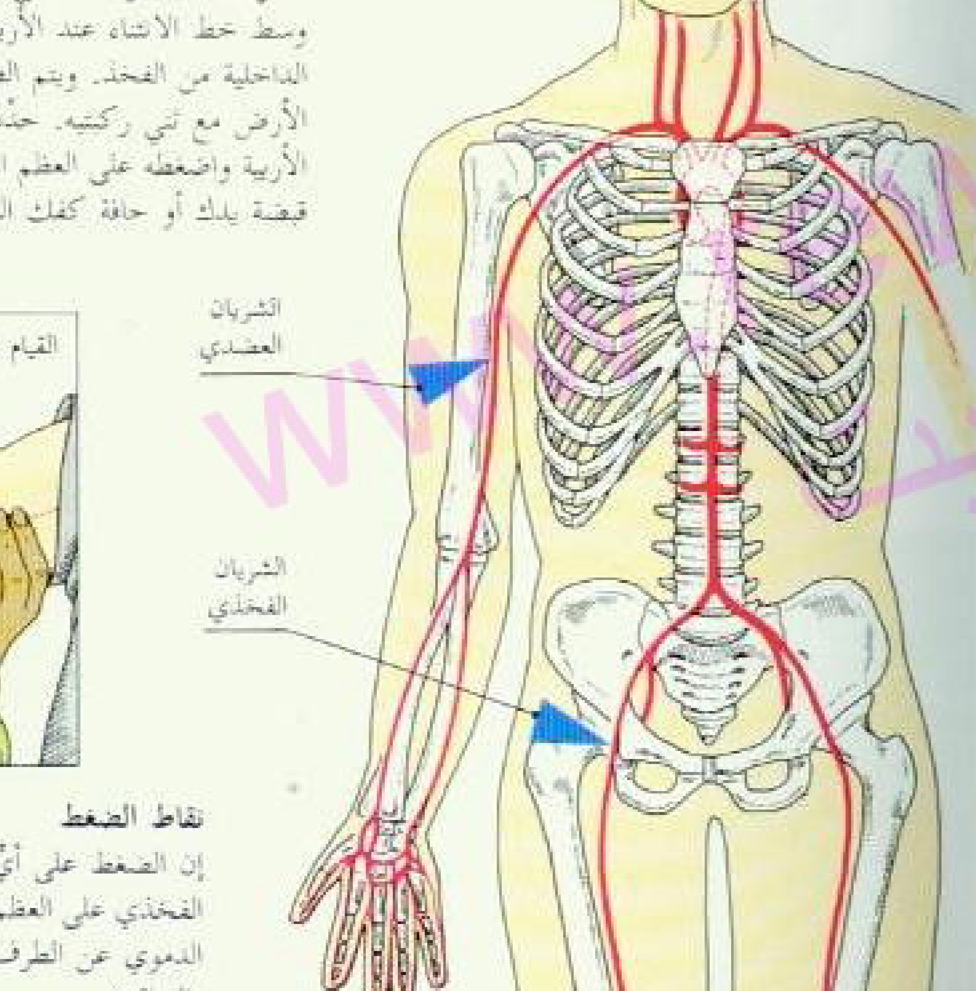
إذا لم تتمكن من السيطرة على النزف بالضغط المباشر أو إذا تعذّر القيام بالضغط المباشر بشكل فعال (كما في حال وجود تهتّك شديد) فقد يكون بوسعك السيطرة عليه بالقيام بالضغط غير المباشر في نقاط الضغط المناسبة. على أنه لا يمكن استعمال هذه الطريقة إلا في حالة السيطرة على النزف الشرياني في طرف من أطراف الجسم.

ونقطة الضغط هي المكان الذي يسمح لك بضغط شريان على عظم موجود تحته بغرض تسطيحه ومنع جريان الدم إلى ما بعد تلك النقطة. وبما أن هذه الطريقة تقطع المدد الدموي عن أنسجة الطرف بكامله، فيجب عدم استعمالها إلا كمحاولة أخيرة ولمدة لا تزيد على ١٥ دقيقة.

هنالك نقطتان تستخدمان للضغط بقصد السيطرة على النزف الحاد، واحدة على الشريان العضدي في الذراع والثانية على الشريان الفخذي في الأربيّة (أصل الفخذ).

الشريان العضدي ويمتد على طول الناحية الداخلية للعضد بين العضلات. ويتم الضغط بوضع اليدين تحت ذراع المصاب ودسّ الأصابع بين العضلات. ويكون الضغط إلى أعلى وإلى الداخل فيندفع الشريان نحو العظم.

الشريان الفخذي يمتد حتى الطرف السفلي في نقطة مقابل وسط خط الانثناء عند الأربيّة، ويسير على طول الجهة الداخلية من الفخذ. ويتم الضغط بإرقاد المصاب على الأرض مع ثني ركبتيه. حدّد مكان الشريان في الناحية الأربية واضغطه على العظم الموجود تحته بواسطة إبهامك أو قبضة يدك أو حافة كفك السفلية.




القيام بالضّغط على الشريان العضدي

نقاط الضغط
إن الضغط على أيٍّ من الشريانين العضدي أو الفخذي على العظم الموجود تحته كفيل بقطع المدد الدموي عن الطرف العلوي (الذراع) أو السفلي (الساق).

التصرّف في حالة طارئة

تنطبق المبادئ الأساسية للإسعاف الأوّلي على كافة الإصابات والأمراض بصرف النظر عن درجة حدتها. ومهما كانت نوعية الحادث فإن مسؤولية التدخل السريع والهادئ والصحيح تقع على عاتق المسعف الأوّلي، وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

- الحفاظ على الحياة.
- تحاشي تدهور حالة المصاب.
- المساعدة على الإفاقة.

ويتم تحقيق هذه الأهداف على أفضل وجه عن طريق:

- تولّي الأمر بسرعة ولكن بهدوء.
- تقييم سريع للوضع ولحالة المصاب.
- تشخيص صحيح للحالة يعتمد على وصف وقائع الحادث والأعراض والعلامات المشاهدة في المصاب.
- معالجة فورية وملائمة لأيّ حالة تم تشخيصها.
- نقل المصاب بطريقة تتناسب مع الحالة أو الإصابة.

تولّي الأمر

يجب أن يتم التدخّل بسرعة وهدوء، وتأكد أنك لا تعرّض نفسك للخطر عند الاقتراب من المصاب. وعند وصولك إلى مكان الحادث عرّف نفسك بأنك مسعف أوّلي مدرّب، فإذا لم يكن هنالك أطباء أو ممرضات أو من هم أكثر منك خبرة، خُذ الأمر على عاتقك بكل هدوء.

قواعد عامة

في جميع الأحيان وأينما صادفت حالة طارئة استعمل حسّك العام السليم، واعرف حدودك ولا تحاول القيام بأكثر من اللازم.

تقييم الوضع

بعد أن تتولى المسؤولية من المهم جدًا القيام بتقييم دقيق للوضع وتقرير أولويات العمل. ولإجراء ذلك عليك النظر فيما إذا كنت أنت والمصاب في خطر، وفيما إذا كانت حالة المصاب تهدد حياته، وهل بوسع أحد المارة مساعدتك، وفيما إذا كنت بحاجة لطلب المعونة.

السلامة

عليك التقليل من إمكانية تعريض نفسك أو المصاب أو المارة للخطر، والحيلولة دون وقوع إصابات جديدة كما في الحالات التالية:

- **حوادث الطرق:** اطلب من أحد المارة تنظيم المرور بحيث يجعله بعيدًا عنك وعن المصاب. انتبه إلى مخاطر النار وخاصة من جراء انسكاب البنزين، ولا تنسَ غلق مفتاح تشغيل السيارة أو السيارات موضوع الحادث (انظر صفحة ١٦٥).
- **الغازات والأبخرة السامة:** قُم بسدّ المصدر، إن أمكن، مع ضمان تهوية كافية.
- **الاتصال الكهربائي:** اقطع الاتصال، إن أمكن، واتّخذ الاحتياطات الضرورية لمنع حدوث تماسّ جديد.
- **الحرائق وانهيار المباني:** انقل المصاب مباشرة إلى مكان آمن، إن استطعت، ودون أن تعرّض حياتك للخطر.

الحصول على مساعدة الآخرين

يمكن الاستفادة من بعض المارّة بشكل ممتاز، فقد يساعدون في المعالجة كالسيطرة على النزف الحاد، أو تثبيت الطرف المصاب إصابة شديدة. وفي الوقت نفسه قد يصبح البعض الآخر مزعجًا، وعليك أن تجد لهم ما يشغلهم، كي تمنعهم من التدخل في عملك؛ كأن تطلب منهم تنظيم المرور أو السيطرة على الجمهور أو الاتصال الهاتفي لطلب المساعدة (انظر صفحة ٣٢). وقبل إرسال أحد المارة للاتصال الهاتفي، تأكّد من فهمه للرسالة التي تودّ إرسالها، وإذا أمكن اطلب منه أن يكتبها أو يعيدها عليك قبل إرسالها. وتأكّد دائمًا أنه سيبلغك بالنتيجة.

تحديد الأولويات

لتحديد حالة المصاب، اسأله عما حدث له؛ فقد تساعدك إجابته على معرفة ما يجب أن تبحث عنه، كما أنها تبين لك درجة وعي المريض، وأن المسلك الهوائي لديه حر، وأنه قادر على التنفس. أما إذا لم يستجب للسؤال أو اللمس فعليك أن تقوم في الحال بالتحقق مما يلي:

مسلك الهواء والتنفس ودوران الدم

تحقق بسرعة من مسلك الهواء، وتأكّد من انفتاحه (انظر صفحة ١٤)، ومن قدرة المريض على التنفس؛ فإذا عجز عن ذلك، ابدأ بعمل التنفّس الاصطناعي فورًا (انظر صفحة ١٨). تحقق من النبض لكي تتأكد من دوران الدم (انظر صفحة ١٧)، فإذا لم تشعر به، ابدأ بالضغط الخارجي على الصدر (انظر صفحة ٢١). وفتّش عن وجود أيّ نزف حاد، وسيطر عليه (انظر صفحة ٢٨).

فقدان الوعي

ضع المصاب الفاقد الوعي أو من كان تنفسه مصحوبًا بأصوات في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤). وحدّد مدى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) فإذا لاحظت احتمال وجود إصابة في العمود الفقري، فلا تقلب المصاب على جانبه (انظر صفحة ٩٦) إلا إذا وجدت أن الصعوبة في التنفس تحتم ذلك، أو أنّ هناك احتمالاً للقيء.

الصدمة
أبقِ المصاب دفآن وهادئًا ومستلقيًا حتى وصول المساعدة الخبيرة.

الاحتياجات الأخرى
فيما عدا الحالات التي تكون فيها حياة المصاب معرضة للخطر بسبب ما يحيط به، عالج جميع الكسور والجروح البليغة قبل نقل المصاب. وعندما يكون في خطر أسنِد الجزء المصاب أثناء النقل (انظر الكسور من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣). وإذا خامرك الشك من وجود إصابة في العمود الفقري (انظر الصفحات من ٩٦ إلى ١٢٥).

طلب المساعدة
فور اتخاذ قرارك بطلب المساعدة، التي قد تشمل سيارة الإسعاف أو الشرطة أو رجال الإطفاء أو خبراء الغاز أو الكهرباء، أرسل في طلبهم على الفور. واذهب إلى أقرب هاتف أو ابعث أحد المارة واطلب رقم الطوارئ وحدّد الخدمات المطلوبة، وهي عادة إرسال سيارة إسعاف. ويجب ألا تترك المصاب وحده.

وسواء قمت أنت بمهمة تبليغ الرسالة أو كلّفت شخصًا آخر بالقيام بها، تأكّد من توصيل المعلومات التالية:

١ إعطاء رقم الهاتف الذي تتكلم منه (إذ في حال انقطاع الخط لسبب من الأسباب يستطيع الشخص المخاطب أن يتصل بك).

٢ تحديد مكان الحادث بالضبط، وإذا استطعت عيّن تقاطع الطرق القريب منك أو أيّ علامة واضحة.

٣ إيضاح مدى خطورة الحادث، فمثلاً تقول «اصطدام بين سيارتين ووجود ثلاثة أشخاص محصورين داخل سيارة».

٤ حدّد عدد وجنس وعمر المصابين على وجه التقريب، وإذا أمكن طبيعة الإصابات.

٥ اطلب مساعدة إخصائي إذا شككت بنوبة قلبية أو حالة ولادة.



لا تضع سماعة الهاتف في مكانها قبل أن يضعها الشخص المسؤول الذي تخاطبه.

تنبيه
يستطيع كل شخص مسؤول الاتصال بأرقام مكاتب الطوارئ الأخرى وتبليغ أيّ رسالة إذا دعت الحاجة.

تعدد المصابين والإصابات
حينما يكون هنالك أكثر من مصاب واحد، يجب أن تقرر بالتقدير السريع المصاب الذي يحتاج إلى معالجة قبل غيره. ولا تنسَ أن أكثر المصابين صَخَبًا نادرًا ما تكون إصابته أشد الإصابات.

وفي الإسعاف الأوّلي يلعب الحس السليم دورًا مُهمًّا كالمعرفة الحقيقية للموضوع. ففي الحوادث التي يتعرض لها الإنسان، من النادر أن تنتج إصابة واحدة، وغالبًا ما يكون هناك إصابتان أو أكثر بحيث أن المعالجة الصحيحة لواحدة منهما قد تعيق المعالجة الصحيحة للأخرى. ففي ظروف من هذا النوع يجب عليك أن تعيّن الإصابة الأكثر خطورة وتعالجها بالشكل الصحيح، وبعدها تلتفت إلى الإصابات الأخرى وتعالجها بالقدر الذي تسمح به الظروف المتضاربة.

الفحص والتشخيص
بعد قيامك بعملك حسب الأولويات (انظر صفحة ٣١)، عليك أن تقوم بإجراء فحص كامل وتشخيصي، وهذا يتطلّب أن تأخذ بعين الاعتبار قصة المصاب (ووصف وقائع الحادث) والأعراض والعلامات ومدى الاستجابة.

القصة
وهي القصة الكاملة لكيفية وقوع الحادث أو بداية المرض، ويجب أن تؤخذ من المصاب مباشرة، ومن شاهد عيان ثقة إذا أمكن. فمثلاً قد لا يقول المصاب إلا: «لقد تزحلقت ووقعت على الأرض» على حين يقول شاهد عيان «لقد شاهدت الرجل المُسنّ يسقط فيرتطم رأسه بالحائط». انتبه انتباهًا تامًا للقصة، فقد تزوّدك بمعلومات تساعدك على معرفة الإصابات المحتملة، خصوصًا إذا كنت تشك في وجود داء كالسكّري أو مرض بالقلب. اكتب ملاحظاتك ووضّح في مثل هذه الأحوال المعالجات التي طُبّقت من قبل، وذلك بقصد مساعدة الطبيب الذي سيتولى أمر فحص المريض فيما بعد.

لا تعجل المصاب، ولا تنسَ نقل جميع المعلومات التي حصلت عليها إلى الخبير الذي وصل ليساعدك.

الأعراض
وهي الأحاسيس التي يشعر بها المصاب ويصفها لك — وأكثرها فائدةً الألم.

وإذا كان المصاب واعيًا اسأله عمّا إذا كان يشعر بأي ألم، اطلب إليه أن يعيّن مكانه. وافحص الجزء الذي أشار إليه، ثم انتقل إلى الأماكن الأخرى المؤلمة. وتذكّر بأن الألم الشديد في منطقة معينة قد يخفي إصابة أكثر خطورةً في منطقة أخرى أقلّ ألمًا. وقد يكشف المصاب عن أعراض أخرى مفيدة، كالغثيان والدوخة والشعور بالبرودة أو الحرارة والعطش والضعف وفقدان التحكم في العضلات أو الإحساس. وينبغي بعد ذلك فحص كل هذه الأعراض وتدعيمها بالفحص الجسماني للبحث عن آثار غير عادية تدل على إصابة أو مرض.

وإذا كان المصاب فاقدًا للوعي أو لا يمكن الاعتماد على أقواله بسبب إصابته بالدوار أو يعاني من صدمة، فإن التشخيص لا يمكن أن يُبنى على الأعراض بل على المعلومات المستقاة من شهود عيان أو الآثار والعلامات.

العلامات
هي أمور تؤكدها أنت باستخدام حواسك: النظر واللمس والسمع والشم. فقد تكون علامات تدل على وجود إصابات، كالنزف والتورم، وتشوّه الشكل، أو علامات مرضية كارتفاع الحرارة، أو سرعة النبض أو عدم انتظامه أو كليهما.

وقد تلاحظ كل هذه العلامات بوضوح فورًا أو عَرَضًا، وربما تكتشفها بعد الفحص الجسماني.

كيفية إجراء الفحص
يجب إجراء فحص عام بسرعة لاكتشاف أيّ تهديد للحياة محتمل الحدوث سواء أكان المصاب واعيًا أم فاقدًا للوعي. فعندما تقوم بفحص مصاب يجب عليك اتباع بعض القواعد، وهي كالتالي:

- لا تحرّك المصاب كثيرًا تحاشيًا لتفاقم الإصابة.
- ابدأ فحصك بدءًا من الرأس ومنتهيًا بالقدمين.
- لا تنسَ استعمال حواسك: النظر، والسمع، واللمس، والشم.
- قارنْ دائمًا بين جانب من جسم المصاب والجانب الآخر، لأن ذلك يسهل عليك اكتشاف أي تورّم أو تشوّه يحتاج إلى إسعاف أوّلي.

تنبيه
إذا أصبح تنفس المصاب مصحوبًا بأصوات وضعيفًا، في أيّ مرحلة من مراحل فحصه، ضَعْهُ في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).



التحقق من التنفس

فحص الرأس

القم: تحقّق مرة أخرى من التنفس آخذًا بعين الاعتبار سرعة التنفس وعمقه وطبيعته (إن كان سهلاً أو صعبًا أو مصحوبًا بصوت أو هادئًا) ولاحظ وجود أيّ رائحة فيه أيضًا. افحص داخل الفم وتأكّد من عدم وجود مواد غريبة كالقيء والدم والأطعمة والأسنان المخلخلة التي قد تسبب احتناقًا. وافحص الشفتين وفتّش عن علامات الحروق أو تغير اللون الذي قد يدل على تسمم بالمواد الأكّالة. انظر إلى لون الشفتين فربما دل الازرقاق داخلهما على الاختناق. وافحص الأسنان للتأكد من عدم حدوث خلع لإحدى الأسنان وسقوطها في آخر البلعوم. وتأكّد من أن طقم الأسنان الاصطناعية ثابت في مكانه (وهو أمر حيوي للقيام بالإنعاش) فإذا لم يكن كذلك وَجَبَ إزالته.



التفتيش عن أجسام غريبة

فحص العينين

العينان: افحصهما معًا لمقارنة الحدقتين (الدائرة المركزية السوداء في كل منهما) ولاحظ إذا كانت سعتهما واحدة. وافحص بياض العين للبحث عن وجود لطخ دموية فيه.

الأنف: افحصه للبحث عن آثار للدم أو السائل الرائق أو مزيج من الاثنين قد يأتي من الجمجمة.



الوجه: انظر إلى لون المصاب، فقد يكون شاحبًا أو متوردًا أو ربما كان مائلاً للزرقة إذا كان التنفس متأثرًا بالإصابة. وفي الوقت نفسه تحسَّسْ حرارة الوجه لتعرف فيما إذا كان بشكل خاص ساخنًا أو باردًا، ولاحظ حالة الجلد هل هو جاف أو نَدِيّ أو يعرق بغزارة.

الأذنان: افحص الأذنين بحثًا عن الأجسام الغريبة وآثار الدم أو السائل الدماغي الشوكي الرائق، الذي قد يدل على كسر في الجمجمة. تكلّمْ في أذن المصاب لاختبار سمعه.

الجمجمة: مُرّ بيديك بلطف فوق فروة الرأس بحثًا عن أي نزف أو تورم أو أيّ أثر يدل على وجود كسر.

تفحص الجمجمة

فحص العنق والعمود الفقري

فُكَّ الملابس حول العنق، تحسّس بأصابعك العمود الفقري من قاعدة الجمجمة إلى أقصى ما يمكن أن تصل إليه بين الكتفين بحثًا عن أي عدم انتظام في الفقرات يمكن أن يدل على وجود كسر. افحص حول العنق بحثًا عن وجود أيّ علامة «تحذير طبّي». افحص النبض السباتي وراقب معدله وقوته وانتظامه (انظر صفحة ٨٥)، ولاحظ وجود أو غياب الحركة أو الحس في أطراف المصاب.





التفتيش عن علامة «تحذير طبّي»



فحص العمود الفقري

فحص الجزء السفلي من العمود الفقري

أدخل يدك بلطف تحت تقعّر الظهر، ومن دون أن تحرّك المصاب أو تجرّده من ثيابه تحسّس على طول العمود الفقري إلى أعلى وإلى أدنى نقطة تصل إليها يدك بحثًا عن وجود عدم انتظام في الفقرات أو تورّم.

فحص الجذع

افحص الصدر للتأكد من استواء حركة الأضلاع أثناء التنفس، ولاحظ وجود أيّ جرح «يمتص» الهواء (انظر صفحة ٧٦). فتش في الأضلاع عن أي بروز أو انخفاض يمكن أن يدل على وجود كسر. تحسّس أيضًا على طول خط عظم القص.

افحص عظمتي الترقوة وفتّش عن عدم الانتظام فيهما، وافحص الكتفين للبحث عن علامات تشوّه فيهما.

وتحسّس بعناية الحوض من الجانبين، وابحث عن وجود كسر ولاحظ أيّ علامة تدل على سلس في البول أو البراز.

فحص الترقوة

فحص الأضلاع

فحص الذراعين

افحص عظام العضدَيْن ثم عظام الساعدَيْن والرسغين واليدين والأصابع. فتش بعناية عن وجود أي تشوّه في الشكل أو تورّم مما يدل على كسور. فتّش في الساعدين عما إذا كان المصاب يلبس سوارًا طبيًا تحذيريًا أو ثمة علامات حقن؛ لأن آثار الإبر تدل إما على إدمان للمخدرات (انظر صفحة ١٥٥) أو على الإصابة بالداء السكري (انظر صفحة ١٠٥).

فحص الساقين

افحص الوركين والفخذين والرضفتين (عظم الركبتين) وعظمتي كل ساق والكاحلين والقدمين وأصابعهما بنفس طريقة فحص الذراعين.

فحص الوركين

تنبيه

استعمل يديك لتتمكن من فحص ومقارنة جانبَي الجسم في نفس الوقت.

فحص الرضفتين (عظم الركبتين) فحص الكاحلين

مُسْتويَات الاسْتِجَابَة

يمر المصاب بمراحل مختلفة أثناء تحوّله من الوعي إلى فقد الوعي. وهذه المراحل مبينة بالتفصيل في صفحة ١٩٥؛ فإذا استجاب المصاب بشكل جيد للتنبيه، كان فقده الوعي بسيطًا (كما يحدث في الإغماء مثلاً). ومع ذلك يظل احتمال تعرّضه للخطر قائمًا. أما إذا كانت الاستجابة ضعيفة أو معدومة، فإن فقد الوعي يكون أعمق والخطر المرافق له أكبر. عليك كل عشر دقائق أن تعيد فحص المصاب وتلاحظ استجابته للتنبيه الصوتي (تكلّم بصوت عالٍ في أذنه) واللمسي (حاول إيقاظه بهزّ الكتفين بلطف) والألمي (راقب وجهه أثناء قرصك جلد اليد أو الكاحل). وعليك إضافةً إلى ذلك، القيام بفحص مماثل لتنفس المصاب (انظر صفحة ١٥) ونبضه (انظر صفحة ٨٥) وحرارته عندما تجد لزومًا لذلك (انظر صفحتي ١٤٦ و١٤٩) ويجب تسجيل النتائج.

العَوامِل المُسَاعِدَة عَلى التشخِيص

يستند تشخيصك إلى معلومات تُستقى من مصادر مختلفة؛ تسجيل وقائع الحادث وسؤال المصاب عن الأعراض، وفحصه للبحث عن العلامات، كل ذلك يمكّن من التشخيص الدقيق. والجدول التالي ملخص لكيفية الوصول إلى ذلك.

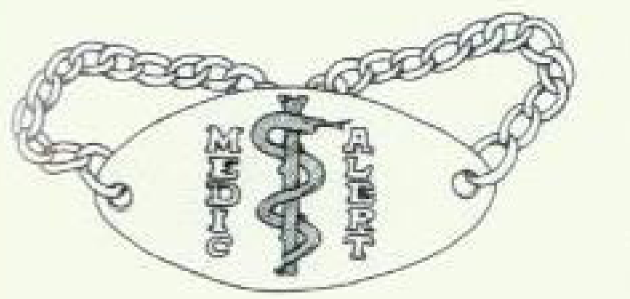
وصف وقائع الحادث يؤخذ من الظروف المحيطة، ومن المصاب ومن المارّة.

الأعراض	العلامات	
هي ما يشعر به المصاب، وتؤخذ منه بتوجيه أسئلة لبقة إليه.	ما يلاحظه المسعف الأوّليّ باستخدامه حواسه.	
	بالنظر	**باللمس**
الألم	التنفس	الرطوبة (نزف، سلس)
فقدان الحركات الطبيعية	النزف (نوعه وكميته)	الحرارة
فقدان الإحساس	الجروح	النبض
البرودة	الأجسام الغريبة	التورّم
الحرارة	لون الوجه	تشوّه الشكل
العطش	التورّم	عدم الانتظام
الغثيان	تشوّه الشكل	التألم باللمس
الضعف	الكدمات	
الدوار	الأفعال اللاإرادية	
الإغماء	الاستجابة للمس والصوت	**بالشم**
فقدان الوعي المؤقت	الشلل	النَّفَس
فقد الذاكرة	القيء	الاحتراق
الإحساس بانكسار العظم	آثار الإبر	الغاز
		الكحول
	بالسمع	
	التنفس	
	الأنين	
	القرقعة العظمية (انظر صفحة ١٠٨)	

أدلّـة خارجيّة

إذا كان المصاب فاقدًا وَعْيَه، فَفتّش جيوبه وحقيبة يده أو محفظة أوراقه بقصد العثور على أدلة. فبطاقات مواعيد المستشفى أو العيادات أو بطاقات المعلومات قد تكشف عن أن المصاب يتناول الستيروئيدات أو الإنسولين أو أنه معرض لنوبات صرعية (انظر صفحة ١٠٢). والعثور على قطع من السكر أو الغلوكوز قد يدل على أن المصاب يعاني من الداء السكري (انظر صفحة ١٠٥).

وثمة العديد من وسائل التحذيرات الطبية يلبسها الأشخاص الذين لهم مشكلة طبية، وتكون إما بشكل مدالية أو سوار وعليه نقش («تحذير طبي» مثلاً) وإمّا بشكل مُدَلّاة توضع في الرسغ أو العنق، أو مُعلّقة تعلق بسلسلة في الرقبة، أو في سلسلة المفاتيح وتحتوي على قصاصة ورق تصف حالة المريض.



المُعالجة

قم بالمعالجة اللازمة لكل حالة بلطف وبسرعة. ومن الأهمية بمكان أن تُطَمْئِن المصاب وتشجّعه باستمرار. واعمل بهدوء وبكفاءة، واستمِعْ بعناية إلى أيّ ملاحظة أو طلب من المصاب، ولا تتبرّمْ من كثرة الأسئلة، لأن ذلك يزعج المصاب ويدل على عدم ثقتك بنفسك. وبعد القيام بالمعالجة اللازمة أبقِ المصاب في الوضع المناسب، وراقبْه عن كثب إلى أن تأتي المساعدة المنتظرة.

لا تَنْسَ أنّ غاياتك هي الحفاظ على الحياة، والحيلولة دون تَدَهْوُر الحالة، وتهيئة أسباب الشفاء.

لكي تمنع تَدَهْوُر الحالة

- ضَمِّد الجروح.
- أمِّنْ مسندًا مريحًا للجروح الكبيرة والكسور.
- ضَع المصاب في أكثر الأوضاع راحة والتي تلائم متطلبات المعالجة.





للحفاظ على الحياة

- أبقِ مسلك الهواء مفتوحًا بوضع المصاب في الوضع الصحيح.
- ابدأ بالإنعاش إذا كان المصاب لا يتنفس وقلبه لا ينبض، وثابِرْ على المعالجة إلى حين توفر المساعدة الطبية الخبيرة.
- سيطر على النزف.

لتهيئة أسباب الشفاء

- خفّفْ من قلق المصاب وشجّعه على أن يثق بك.
- حاولْ تسكين ألم المصاب وخفّف من انزعاجه.
- عامِل المصاب بلطف.
- احمِ المصاب من البرد والبَلَل.

مـا بعـد المُعالجة

بعد فراغك من المعالجة، يجب أن يتلقى المصاب العناية من قِبَل شخص مؤهّل (طبيب أو ممرضة) بدون تأخير لا مبرّر له. وبحسب خطورة الحالة وتوافر العون الطبي الخبير، عليك أن تقوم بما يلي:

١ تدبير نقل المصاب إلى المستشفى في سيارة إسعاف، أو في سيارة عادية بالنسبة للإصابات البسيطة وكسور الذراع.

٢ تسليم المصاب للعناية به من قبل طبيب أو ممرضة في مكان الحادث.

٣ أخذ المصاب إلى أقرب منزل أو ملجأ لانتظار وصول سيارة الإسعاف أو الطبيب.

٤ السماح للمصاب بالذهاب إلى داره مع نصحه بطلب الاستشارة الطبية إذا كانت ضرورية.

تنبيه

إياك أن ترسل مصابًا كان قد فقد وعيه إلى داره حتى ولو كان ذلك لمدة قصيرة أو كان بحالة صدمة — اطلب العون الطبي.

كتابة التقرير

يجب دائمًا أن تترك مع المصاب تقريرًا موجزًا مكتوبًا عندما تنتهي عنايتك به. وإذا لزم الأمر فعليك أن ترافقه بنفسك وأن تقدم التقرير شخصيًا.

إن إعطاء المعلومات الوافية أمر ضروري وحتمي. أما المعلومات فتشمل ما يلي:

- وصف وقائع الحادث أو تاريخ المرض.
- وصف مختصر للإصابة.
- مستوى الاستجابة أو أيّ تغييرات.
- أيّ إصابات أخرى مرافقة.
- النبض والتغيرات التي طرأت عليه.
- لون الجلد وما أصابه من تغيرات.
- النزف الذي أصاب المريض.
- تصرّفات المصاب غير الطبيعية.
- المعالجة التي تمت ومتى.

إبلاغ الأقارب

يجب عليك أيضًا أن تبعث برسالة لبقة إلى أهل المصاب تبلغهم فيها بما حدث، وأين أخذ المصاب، إذا لم تقم بذلك الشرطة أو أي سلطة أخرى تتولى أمر الحادث. وإذا كان المصاب فاقدًا الوعي وغير قادر على أن يقول لك أين يجب أن تتصل بأقاربه، فتّش عن مفكّرته أو بطاقة التبرع بالدم فقد تعطيك المعلومات المطلوبة (انظر الأدلة الخارجية في الصفحة المقابلة).

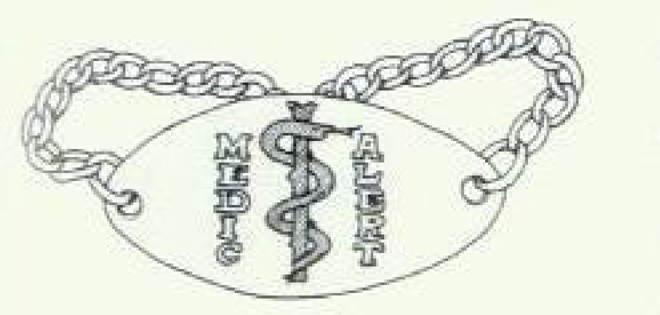
أغراض المصاب الشخصية

تولَّ حفظ أغراض المصاب الخاصة وسلّمها إلى الشرطة أو إلى رجال سيارة الإسعاف.

أدلّة خارجية

إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، ففتّش جيوبه وحقيبة يده أو محفظة أوراقه بقصد العثور على أدلة. فبطاقات مواعيد المستشفى أو العيادات أو بطاقات المعلومات قد تكشف عن أن المصاب يتناول الستيروئيدات أو الإنسولين أو أنه معرض لنوبات صرعية (انظر صفحة ١٠٢). والعثور على قطع من السكر أو الغلوكوز قد يدل على أن المصاب يعاني من الداء السكري (انظر صفحة ١٠٥).

وثمة العديد من وسائل التحذيرات الطبية يلبسها الأشخاص الذين لهم مشكلة طبية، وتكون إما بشكل



مدالية أو سوار وعليه نقش («تحذير طبي» مثلاً) وإمّا بشكل مُدلّاة توضع في الرسغ أو العنق، أو مُغلّفة تعلق بسلسلة في الرقبة، أو في سلسلة المفاتيح وتحتوي على قصاصة ورق تصف حالة المريض.

المعالجة

قم بالمعالجة اللازمة لكل حالة بلطف وبسرعة. ومن الأهمية بمكان أن تُطَمْئِن المصاب وتشجّعه باستمرار. واعمل بهدوء وبكفاءة، واستمِعْ بعناية إلى أيّ ملاحظة أو طلب من المصاب، ولا تتبرّمْ من كثرة الأسئلة، لأن ذلك يزعج المصاب ويدل على عدم ثقتك بنفسك. وبعد القيام بالمعالجة اللازمة أبقِ المصاب في الوضع المناسب، وراقبْه عن كثب إلى أن تأتي المساعدة المنتظرة.

لا تَنْسَ أنّ غايتك هي الحفاظ على الحياة، والحيلولة دون تَدَهْوُر الحالة، وتهيئة أسباب الشفاء.

لكي تمنع تدَهْوُر الحالة

- ضَمِّد الجروح.
- أمِّنْ مسندًا مريحًا للجروح الكبيرة والكسور.
- ضَع المصاب في أكثر الأوضاع راحة والتي تلائم متطلبات المعالجة.





للحفاظ على الحياة

- أبقِ مسلك الهواء مفتوحًا بوضع المصاب في الوضع الصحيح.
- ابدأ بالإنعاش إذا كان المصاب لا يتنفس وقلبه لا ينبض، وثابرْ على المعالجة إلى حين توفر المساعدة الطبية الخبيرة.
- سيطر على النزف.

لتهيئة أسباب الشفاء

- خفّفْ من قلق المصاب وشجّعه على أن يثق بك.
- حاولْ تسكين ألم المصاب وخفّف من انزعاجه.
- عاملِ المصاب بلطف.
- احمِ المصاب من البرد والبَلَل.

ما بعد المعالجة

بعد فراغك من المعالجة، يجب أن يتلقّى المصاب العناية من قِبَل شخص مؤهَّل (طبيب أو ممرضة) بدون تأخير لا مبرّر له. وبحسب خطورة الحالة وتوافر العون الطبي الخبير، عليك أن تقوم بما يلي:

١ تدبير نقل المصاب إلى المستشفى في سيارة إسعاف، أو في سيارة عادية بالنسبة للإصابات البسيطة وكسور الذراع.

٢ تسليم المصاب للعناية به من قبل طبيب أو ممرضة في مكان الحادث.

٣ أخذ المصاب إلى أقرب منزل أو ملجأ لانتظار وصول سيارة الإسعاف أو الطبيب.

٤ السماح للمصاب بالذهاب إلى داره مع نصحه بطلب الاستشارة الطبية إذا كانت ضرورية.

تنبيه

إيّاك أن ترسل مصابًا كان قد فقد وعيه إلى داره حتى ولو كان ذلك لمدة قصيرة أو كان بحالة صدمة — اطلب العون الطبي.

كتابة التقرير

يجب دائمًا أن تترك مع المصاب تقريرًا موجزًا مكتوبًا عندما تنهي عنايتك به. وإذا لزم الأمر فعليك أن ترافقه بنفسك وأن تقدم التقرير شخصيًا.

إن إعطاء المعلومات الوافية أمر ضروري وحتميّ. أما المعلومات فتشمل ما يلي:

- وصف وقائع الحادث أو تاريخ المرض.
- وصف مختصر للإصابة.
- مستوى الاستجابة أو أيّ تغيرات.
- أيّ إصابات أخرى مرافقة.
- النبض والتغيرات التي طرأت عليه.
- لون الجلد وما أصابه من تغيرات.
- النزف الذي أصاب المريض.
- تصرّفات المصاب غير الطبيعية.
- المعالجة التي تمّت ومتى.

إبلاغ الأقارب

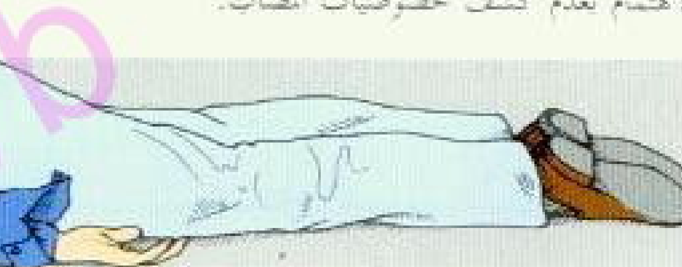
يجب عليك أيضًا أن تبعث برسالة لبقة إلى أهل المصاب تبلغهم فيها بما حدث، وأين أخذ المصاب، إذا لم تقم بذلك الشرطة أو أيّ سلطة أخرى تتولى أمر الحادث. وإذا كان المصاب فاقدًا الوعي وغير قادر على أن يقول لك أين يجب أن تتّصل بأقاربه، فتّش عن مفكّرته أو بطاقة التبرع بالدم فقد تعطيك المعلومات المطلوبة (انظر الأدلة الخارجية في الصفحة المقابلة).

أغراض المصاب الشخصية

تَوَلّ حفظ أغراض المصاب الخاصة وسلّمها إلى الشرطة أو إلى رجال سيارة الإسعاف.

نـَـــزْع المـَــــلابـــس

من الضروري في بعض الأحيان نزع الملابس لكشف الإصابة، أو إجراء تشخيص مضبوط، أو القيام بالمعالجة الصحيحة. ويجب أن يتمّ ذلك بأقل إزعاج للمصاب، وأن ينزع من الملابس ما هو ضروري فقط، مع عدم إتلافها بدون مبرّر. وفي حالة وجود ملابس داخلية ضيقة كالمِشَدّ، يجب أن تُقصّ على خط الخياطة إذا أمكن. كما يجب الاهتمام بعدم كشف خصوصيات المصاب.

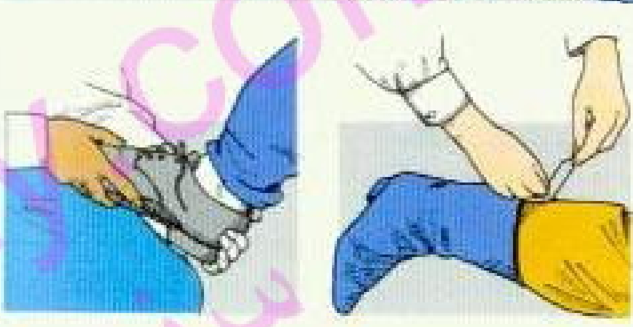



نزع المعطف أو السترة

ارفع المصاب واسحب السترة من فوق كتفيه. أثْنِ ذراعه السليمة وانزع المعطف من هذه الجهة أولاً، ثم اسحب الذراع المصابة من كمّه مع الاحتفاظ بالذراع مستقيمة إذا أمكن. وإذا احتاج الأمر شُقّ الخياطة في الجهة المصابة.

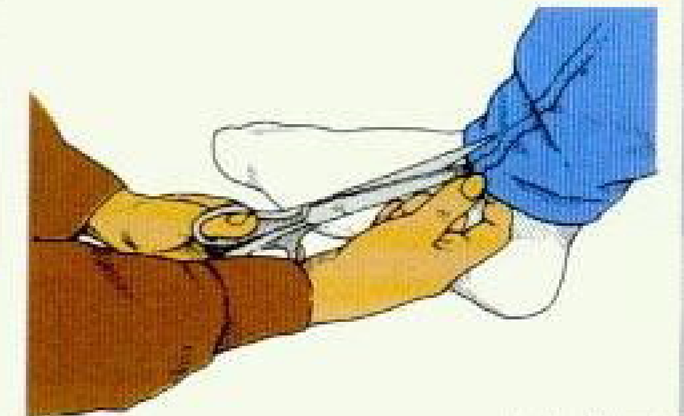
نزع القميص أو الصدرة

انزعه بنفس طريقة نزع المعطف، وإذا لزم شُقّهُ من أعلى إلى أسفل من الأمام أو من الجانب.



نزع الجزمة أو الحذاء

ارفع القدم من الكاحل وفُكّ أو قُصّ أيّ ربطة، وانزع الحذاء بعناية. وإذا كان المصاب يلبس جزمة طويلة الرقبة يتعذّر نزعها، شُقّها من أعلى إلى أسفل على خط الخياطة بواسطة مدية حادّة.



نزع السراويل

اجذب السروال إلى أسفل من الخصر لكشف فخذ المصاب، أو ارفع رجل السروال لكي تكشف الرَّبلة (عضلة الساق) والركبة. وإذا تعذر ذلك قُصّ الخياطة.



نزع الجوارب

في حال وجود صعوبة في نزعها، أَدْخِل السبّابة والوسطى بين الجورب والساق، وارفع الجورب وقُصّ بين إصبعيك بالمقص.

نـَـزْع خـُــوذة الارتطـــام

إنّ قيامك أو عدم قيامك بنزع الخوذة الواقية، كخوذة الارتطام، التي يضعها راكبو الدرّاجة النارية يتعلق بالظروف وحالة المصاب. ومن الأفضل تركها وعدم نزعها، إلا إذا كانت حالة المصاب تستدعي ذلك. وإذا أمكن يستحسن نزع الخوذة من قِبَل المصاب ذاته. أما الخوذة الساترة للوجه التي تغطي الرأس والوجه معًا فلا تُنزع **إلا** إذا كانت تعيق التنفس، أو كان المصاب يتقيأ أو كان هنالك إصابات بليغة في الرأس.



نزع خوذة مفتوحة الوجه

فُكّ أو اقطع الرباط تحت الذقن، إذا لزم الأمر. وأَزِلِ الضغط الواقع على الرأس، بإبعاد جانبي الخوذة عن الوجه، ثم ارفع الخوذة إلى أعلى ثم إلى الوراء.

نزع خوذة ساترة للوجه

لنزعها بأمان يحتاج الأمر إلى شخصين، أحدهما يسند الرأس والعنق، على حين يقوم الثاني برفع الخوذة.



١ أَمِلِ الخوذة إلى الخلف، وارفعها بلطف إلى أن يظهر الذقن من تحتها.

٢ أَمِلِ الخوذة إلى الأمام لكي تخرج من قاعدة الجمجمة، ثم ارفعها بشكل مستقيم.

الخُـــلاصَـــة

- تأكّد من أنك أنت والمصاب بمنجاة من خطر جديد.
- اعمل بسرعة وبهدوء وبشكل منظم، وأَعْطِ الأولوية للحالات المستعجلة.
- إذا كان المصاب فاقدًا لوعيه، افتح مسلك الهواء وتحقّق من التنفس وأكمل إجراءات الإنعاش الثلاثة إذا احتاج الأمر، ثم ضَع المصاب في وضع الإفاقة.
- أوقف النزف.
- خفّف الصدمة.
- حدّد درجة استجابة المصاب.
- طَمْئِن المصاب للتخفيف من قلقه.
- ضع المصاب في الوضع الصحيح المريح ولا تحرّكه أكثر من اللازم.
- خُذْ بعين الاعتبار احتمال النزف الداخلي والتسمم.
- عالج الجروح الواسعة والكسور قبل نقل المصاب.
- في الحالات الضرورية اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى أو إلى عيادة طبيب.
- راقِبْ وسجّل أيّ تغير تلاحظه.
- لا تَقُمْ بمحاولات كثيرة.
- لا تسمَحْ للمارة بالتجمّع حولك، لأن ذلك يعيق الإسعاف الأوّليّ ويسبب قلقًا وحرجًا للمصاب.
- لا تنزع الثياب بدون ضرورة.
- لا تحاول إعطاء أيّ شيء عن طريق الفم لأيّ مصاب فاقد الوعي أو يُشَكّ بوجود إصابة داخلية لديه، أو يُحتمل أن يحتاج إلى تخدير بعد مدة قصيرة.

الاختِناق (الأسفكسيا)

هو حالة قد تكون مميتة، وتحدث عندما لا يتوافر الأكسيجين لأنسجة الجسم بكمية كافية. وقد ينجم هذا النقص عن قلة الأكسيجين في الهواء المستنشق، أو عن عائق أو إصابة في جهاز التنفس. وبدون مدد كافٍ من الأكسيجين تتلف الأنسجة بسرعة؛ فالخلايا العصبية الحيوية في الدماغ قد تموت بعد انقطاع الأكسيجين عنها لمدة ثلاث دقائق فقط.

ولثمة حالات كثيرة تؤدي إلى الاختناق، وفيما يلي وصف بعض منها:

الحالات التي تصيب مسالك الهواء والرئتين وتشمل ما يلي:

- انسداد مسلك الهواء الناجم عن سقوط اللسان إلى الجزء الخلفي للحلق لدى مريض فاقد للوعي، أو بسبب وجود الطعام أو القيء أو غير ذلك من المواد الغريبة في مسلك الهواء، أو تورم في أنسجة الحلق نتيجة الإصابة بحرق من سائل ساخن، أو لسع الحشرات أو الخمج (التلوث بالجراثيم).
- وجود سائل في مسالك الهواء.
- انضغاط الرغامى (القصبة الهوائية) من جرّاء الشَّنق أو الخنق.
- انضغاط الصدر الناجم عن انهيار التراب أو الرمل، أو انهراسه بواسطة حائط أو حاجز، أو ضغطه من قبل حشد من الناس.
- إصابة الرئتين.
- إصابة جدار الصدر.
- نوبات اختلاجية تحول دون التنفس الكافي.

الحالات التي تؤثر على الدماغ أو الأعصاب التي تتحكم في التنفس، وتشمل:

- إصابات المسّ الكهربائي.
- التسمم.
- الشلل الناجم عن السكتة الدماغية أو إصابة النخاع الشوكي.

الحالات التي تؤثر في نسبة الأكسيجين في الدم، وتشمل:

- نقص الأكسيجين في الهواء، ويحدث ذلك في الأبنية التي تمتلئ بالغاز أو الدخان أو في مهاوي المصاعد والأنفاق.
- التغيّر في الضغط الجوي في المرتفعات العالية أو في طائرة غير مكيفة الضغط، أو بعد الغطس العميق في البحر.

الحالات التي تحول دون استخدام الجسم للأكسيجين، وتشمل:

- التسمم بأوّل أوكسيد الكربون.
- التسمم بالسيانيد.

الأعراض والعلامات العامة

- صعوبة التنفس: ازدياد معدل التنفس وعمقه.
- قد يصبح التنفس صاخبًا مصحوبًا بصوت مع الشخير أو القرقرة.
- احتمال ظهور زَبَد في الفم.
- ازرقاق الوجه والشفتين والأظافر (الزراق).
- الاختلاط العقلي.
- انخفاض مستوى الاستجابة.
- احتمال فقد الوعي.
- احتمال توقف التنفس.

الهدف

أبقِ على تنفس المصاب أو استعِده، واطلب العون الطبي.

المعالجة العامة

١ أزِلْ سبب الاختناق، وافتح مسلك الهواء (انظر صفحة ١٤)، واعمل على توفير هواء منعش.

٢ إذا كان المصاب فاقدًا وعيه افتح مسلك الهواء لديه وتفحّص التنفس، واعمل على إنعاشه إذا كان ذلك ضروريًا، وضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٣ تحقّق من معدل التنفس (انظر صفحة ١٢)، ومعدل النبض (انظر صفحة ٨٥)، ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥)، كل عشر دقائق.

٤ اطلب العون الطبي بأسرع ما يمكن.

الاختِناق بعائق خارجيّ

يحدث عندما تُمنع الأكسيجين من الوصول إلى مسالك الهواء بواسطة عائق خارجي، مثل كيس من البلاستيك، أو وسادة طرية، أو انهيار رملي (الاختناق بالدخان انظر صفحة ٤٦، وبالغازات الصناعية انظر صفحة ١٥٧).

الأخطار المحتملة الحدوث
قد يختنق الطفل إذا نام على وجهه فوق الوسادة.

الأعراض والعلامات

- هي الأعراض العامة والعلامات للاختناق (الأسفكسيا).

الهدف

أعِد الهواء للمصاب واطلب العون الطبي.

المعالجة



١ أزِلْ أيّ عائق فورًا، أو انقل المصاب إلى الهواء الطلق.

٢ إذا كان واعيًا ويتنفس طَمْئِنْهُ وراقبْهُ.



٣ إذا كان غير واعٍ فافتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وضعْهُ في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٤ اطلب العون الطبي، وإذا شككت بسوء الحالة فاعمل على نقله إلى المستشفى.

الشَّـنق وَالخَـنق وَضغـط الحنجـرة

إن القيام بالضغط على العنق بالشنق أو الخنق أو سدّ الحنجرة يضيّق مسلك الهواء ويمنع مرور الهواء إلى الرئتين. فالشّنق هو عبارة عن تعليق الجسم من العنق بواسطة أنشوطة؛ والخنق يقطع الهواء بواسطة التضييق الشديد حول العنق؛ وضغط الحنجرة عبارة عن قطع الهواء بواسطة عصر الحنجرة عمدًا، كما يحدث في حالة الاعتداء. والحالتان الأوليان قد تحدثان مصادفة، كاشتباك ربطة عنق في آلة مثلاً.



الأعراض والعلامات

- قد يظل الجسم متدليًا.
- تبدو نفس أعراض وعلامات الاختناق (الأسفكسيا).
- يحتقن الوجه والعنق وتبرز الأوردة.
- قد تبقى العوامل المضيّقة ظاهرة حول العنق (إذا كان الخنق بوشاح)، وقد تختفي ضمن ثنيات الجلد (إذا كان الخنق بسلك).
- قد تظهر علامات حول عنق المصاب أو حنجرته بعد إزالة الأداة القابضة.

الهدف

استعادة التنفس بصورة كافية والعمل على النقل إلى المستشفى.

المعالجة

١ أزل عامل التضييق الموجود حول عنق المصاب فورًا، وإذا كان جسمه مُدلّى فارفع ثقل جسمه.

وإذا كانت هنالك عقدة قُصّ من تحتها. (من الصعب قصّ العقدة، وقد تكون دليلاً مفيدًا).

٢ إذا كان المصاب فاقدًا للوعي، افتح مسلك الهواء لديه، وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه، إذا لزم الأمر، وضَعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٣ اعمل على نقله إلى المستشفى.

تنبيه

اطلب العون الطبي حتى ولو بدا لك أن الإفاقة تامة.

الغـَـرق

يؤدي الغرق إلى الاختناق إما بواسطة دخول الماء إلى الرئتين أو بتشنج الحنجرة الذي ينجم عنه تضييق مسلك الهواء (الغرق الجاف). لا تضيّع وقتك في محاولة إخراج الماء من رئتي المصاب.

قد يحدث احتقان الرئتين بسرعة، ولكن ربّما مرت عدة ساعات قبل أن يظهر؛ لذلك يجب إرسال جميع الغرقى الذين تمّ إنقاذهم إلى المستشفى.

وإذا حصل الغرق في ماء بارد فقد يتعرض المصاب لخطر هبوط درجة الحرارة (انظر صفحة ١٤٦)؛ لذلك كان من الأهمية بمكان تدفئته (ومع ذلك فإن التبرّد الشديد يحمي الدماغ بحيث يمكن للمصاب الذي قضى وقتًا طويلاً مغمورًا بالماء البارد أن يشفى شفاءً تامًا).

الأعراض والعلامات

- نفس أعراض وعلامات الاختناق (الأسفكسيا).
- ظهور الزَّبد حول شفتي المصاب وفمه وأنفه.

الهدف

إدخال الهواء إلى رئتي المصاب بأسرع ما يمكن، حتى في الماء إذا لزم الأمر، والعمل على نقله إلى المستشفى.

المعالجة

١ أخرج من فم المصاب بسرعة كل ما يمكن أن يسدّ مسلك الهواء كالأعشاب البحرية، وابدأ التنفس الاصطناعي فورًا (انظر صفحة ١٨)، حتى في الماء يمكن بدء التنفس الاصطناعي إذا كان المصاب ساكنًا.



وإذا كان عمق الماء يمكّنك، استعمل إحدى يديك لتسند جسم المصاب واليد الأخرى لتسند رأسه وسدّ أنفه وقُم بإجراء التنفس من الفم للفم.



وإذا حصل الغرق في مياه عميقة، قُم بالنفخ عندما تتمكّن أثناء سحب المصاب إلى الشاطئ.

٢ عندما تتمكّن من وضعه على سطح صلب، تحقّق من تنفسه (انظر صفحة ١٥) ونبضه (انظر صفحة ١٧)، وواصل الإنعاش إذا لزم الأمر (انظر الصفحات ١٨ إلى ٢١).

٣ بمجرّد أن يبدأ المصاب بالتنفس، ضَعْه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).



٤ قُمْ بتدفئة المصاب، وإذا أمكن انزع عنه الملابس المبلّلة وجفّفه. وغطّه بأغطية إضافية أو مناشف. وعند الضرورة عالج هبوط الحرارة (انظر صفحة ١٤٦).

٥ اعمل على نقله إلى المستشفى، واحمله على نقّالة وأبقه في وضع المعالجة.

استنشاق الدخان

تستهلك النار الأكسيجين الموجود في الجو، لذلك فإن نسبة الأكسيجين في غرفة فيها حريق تكون منخفضة، وقد يؤدي ذلك إلى الاختناق. وقد يسبب الدخان تهييج الحنجرة مما قد يجعلها تتشنّج وتسدّ مسلك الهواء. يضاف إلى ذلك أن الأغطية المصنوعة من البلاستيك والحشوات الرغوية Foam padding للمفروشات الحديثة عندما تشتعل، غالبًا ما تنشر دخانًا شديد السمية قد يكون مميتًا.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للاختناق (الأسفكسيا).
- قد يتشنّط المصاب أو يصاب بحروق (تشيّط الشعر في فتحتي الأنف علامة منذرة لها قيمتها).
- أعراض وعلامات الصدمة الناجمة عن الحروق (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

اعمل على إعادة الهواء المنعش والتنفس الكافي. واطلب خدمات الطوارئ فورًا. انقل المصاب من منطقة الحريق والدخان. إذا أمكنك التأكد من عدم وجود دخان سام، حاول إطفاء الحريق واعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة



١ انقل المصاب إلى مكان آمن دون أن تعرّض نفسك للخطر (انظر صفحة ١٦٨).

٢ أطفئ الثياب التي تحترق أو التي يخرج منها الدخان (انظر صفحة ١٣٧).

٣ إذا كان المصاب غير واعٍ، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه، إذا لزم الأمر، وضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٤ عالج الحروق (انظر الحروق والسموط في الصفحات من ١٣٧ إلى ١٣٩).

٥ اعمل على نقله إلى المستشفى.

التسمم بأول أوكسيد الكربون

أول أوكسيد الكربون غاز عديم اللون والرائحة. دخانه خطر لأنه يحل محل الأكسيجين في الدم (يمتصه الدم بسرعة تفوق سرعة امتصاص الأكسيجين). ويحتاج المصاب إلى تنفس اصطناعيّ طويل الأمد لكي يتخلص منه.

وأكثر مصادر أول أوكسيد الكربون شيوعًا هو الدخان المنبعث من زيوت الوقود الناقصة الاحتراق وعوادم المحرّكات. وينشأ الخطر عندما يكون جهاز العادم تالفًا، أو عندما يعمل محرّك في مكان مغلق.

لا يجوز أن تدخل غرفة ممتلئة بالغاز بقصد إنقاذ المصاب، إلا إذا كنت غير معرض للخطر، وكان باستطاعتك الخروج منها بسرعة، وبعد التأكد من وجود مساعدة وراءك. كما أن وضع حبل إنقاذ حول خصرك يعدّ احتياطًا مفيدًا.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة الخاصة بالاختناق (الأسفكسيا).
- قد يشكو المصاب من الصداع.
- قد يكون لون المصاب عاديًا، ولكنه يصبح بلون الكرز القاتم كلما ارتفعت نسبة أوّل أوكسيد الكربون في الدم.
- قد يكون المصاب مضطربًا وغير متعاون.
- يكون التنفس صعبًا وقد يتوقف.
- قد يفقد المصاب وعيه.

الهدف

اعمل على إعادة الهواء المنعش والتنفس الكافي ونقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة



١ افتح الأبواب وجُرّ المصاب إلى مكان آمن إذا أمكن.

٢ إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقّق من تنفسه، واعمل على إنعاشه، إذا لزم الأمر، وضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٣ تحقّق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٤ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

تنبيه

هنالك غازات أخرى خطرة، وإن كانت غير سامة، لأنها تحل محلّ الأكسيجين؛ فأوّل أوكسيد الكربون ينتج من نقص احتراق أيّ زيت مستعمل للوقود، وثاني أوكسيد الكربون قد يوجد في المناجم وما شابهها من الأماكن المغلقة. والبوتان والبروبان يستعملان في البيوت والصناعة بغرض التدفئة أو الإضاءة أو التبريد، ويمكن أن يتسربا من الوصلات المعيبة.

الشَّــرَق

يحدث الشَّرق عندما يسد مسلك الهواء جزئيًا أو كليًا بشيء يدخل القصبة الهوائية، أثناء عملية البلع، عوضًا عن أن يدخل ممرّ الطعام (انظر صفحة ١١). إلا أن الشَّرق (الغَصَص) قد ينجم أيضًا عن تشنج عضلي. وقد يصاب البالغ بالشَّرق أثناء ابتلاعه بسرعة قطعًا من الطعام لم تمضغ جيدًا. والأطفال أكثر تعرضًا له لشدة وَلَعهم بوضع مختلف الأشياء في أفواههم.

ويتحتم إزالة الشيء الذي يسدّ المجرى بأسرع ما يمكن. كما يستحسن حثُّ المصاب بالشَّرق والواعي على السعال وإخراج الجسم الذي سبب الانسداد. وإذا لم تنجح هذه الطريقة حاول زحزحته بواسطة حَنْي المصاب وضربه على ظهره. وفي حال إخفاق محاولتك هذه، حاول إخراج ما تبقّى في الرئتين من الهواء بقوة بواسطة ضغط البطن (انظر صفحة ٥١).

الشَّرق الناجم عن دخول الطعام إلى القصبة الهوائية

الطعام يسد القصبة الهوائية

المجرى الطبيعي للطعام

ويمكن تطبيق هاتين الطريقتين من قبل أيّ مسعف أوّليّ على أي مصاب (سواء كان طفلاً أو رضيعًا أو بالغًا) ومهما كان وضعه (قاعدًا أو واقفًا أو مستلقيًا).

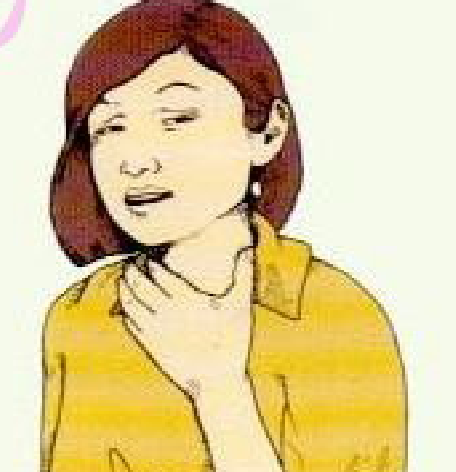
طبِّق طريقتَي الضرب على الظهر وضغط البطن بشكل متعاقب وحتى أربع ضربات في كل مرة، فإذا نجحت فلا لزوم لإكمال المحاولة حتى نهايتها.

عالج دومًا المصاب في الوضع الذي تلقاه فيه (إلا إذا كان فاقد الوعي انظر الصفحة المقابلة) فإذا كان واقفًا أو قاعدًا، عالجه كما هو مبيّن في الصورة المقابلة؛ أما إذا كان المصاب مستلقيًا أو كنت أصغر منه فعالجه كما هو موضّح بالنسبة لمصاب فاقد للوعي (للرضّع والأطفال المصابين بالشَّرق انظر صفحة ٥٠).

وعندما يصبح المصاب فاقدًا لوعيه، عليك أن تقوم بإجراء التنفّس الاصطناعي بهدف محاولة إدخال الهواء إلى ما بعد الانسداد وإلى الرئتين (انظر صفحة ١٨). فلدى المصاب الفاقد الوعي قد يسترخي الحلق لدرجة تسمح بمرور الهواء إلى ما بعد الانسداد.

الأعراض والعلامات

- أعراض وعلامات الاختناق (الأسفكسيا).
- لا يتمكن المصاب من الكلام أو التنفس وربما أمسك بعنقه. وإنّ أبرز ما يميّز هذه الحالة هو أن المصاب يسكت تمامًا.
- احتقان الوجه والعنق وبروز الأوردة وازرقاق الشفتين والفم.
- احتمال فقد الوعي.




قد يمسك المصاب بعنقه

الهدف

أزل الجسم الغريب وأعد التنفس الطبيعي واعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

١ أخرج أيّ بقايا أو أسنان اصطناعية من فم المصاب بإصبعيك (انظر صفحة ١٥) وحُثّه على السعال.

٢ إذا لم يتزحزح الجسم الغريب بالسعال، ساعد المصاب على الانحناء بحيث يكون رأسه أدنى من رئتيه. اضربه بقوّة بين عظمتي الكتفين براحة يدك. وكرّر ذلك أربع مرات إذا لزم الأمر.

٣ افحص الفم لترى هل تزحزح الجسم المسبب للانسداد؛ فإذا لم يحصل أيّ شيء من ذلك فقد تتمكن من إخراجه بإجراء الضغط على البطن (انظر صفحة ٥١).

٤ افحص الفم مرة أخرى، فإذا كان الجسم المسبب للشَّرق موجودًا ولم يخرج بالسعال، أخرجه بإصبعيك.

٥ إذا لم ينته الشَّرق، أعِد مرةً أخرى الضرب على الظهر (حتى أربع مرات) واضغط البطن (حتى أربع مرات). وإذا أصبح المصاب فاقدًا لوعيه عالِجْهُ كما هو مبين أدناه.

تنبيه

قد يستعيد المصاب تنفسه في أيّ مرحلة. وعندما يحدث ذلك أشِرْ على المصاب بالجلوس بهدوء، وأَعْطِهِ ما يلزم من الماء في جرعات.

بالنسبة للمصاب بالشَّرق الفاقد الوعي

١ ضَع المصاب على ظهره، وافتح مسلك الهواء لديه (انظر صفحة ١٤)، وابدأ بالتنفس الاصطناعي (انظر صفحة ١٨).

٢ إذا لم تصل إلى نتيجة مقبولة، ضَع المصاب على جانبه بحيث يواجهك ويكون صدره مستندًا إلى فخذك ورأسه مائلاً إلى الخلف (انظر صفحة ٢٤)، واضربه حتى أربع ضربات على ظهره كما بيّنا أعلاه.

٣ افحص الفم لترى هل تزحزح الجسم السادّ، فإذا حدث ذلك أخرِجهُ بإصبعك. وإلا فضع المصاب في وضع الاستلقاء على ظهره مع الاحتفاظ بالرأس في وضع فتح مسلك الهواء واضغط على البطن (انظر صفحة ٥١).

٤ افحص الفم مرة أخرى لترى هل تزحزح الجسم الغريب السادّ.

٥ اذا استمر الشَّرق عَدِّلْ وضع رأس المصاب وحاول إجراء التنفّس الاصطناعيّ (انظر صفحة ١٨). وبعد ذلك كرِّر الخطوات من ١ ــــ ٤ حسب الحاجة.

٦ عندما يُستخرج الجسم الغريب ويعود المصاب إلى التنفس، ضَعهُ في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤)، واعمل على نقله إلى المستشفى.

الشَّرَق عند الأطفال

يمكن مقارنة كثير من الأطفال من حيث الطول والبنية بالبالغين الصغار الجسم، لذلك يكون بوسعنا معالجتهم بنفس الطريقة التي نعالج بها البالغين مع تخفيف الضغط قليلاً. على أنه لا بد من بعض التعديلات إذا كنت تعالج طفلاً صغيرًا.

اتَّبع الخطوات نفسها الموصوفة للبالغين، ولكن اجلس على كرسي أو اركَع على ركبة واحدة، وضَع الطفل على ركبتك ورأسه إلى أسفل. أسنِد الصدر بإحدى يديك واضرب الطفل بقوة بين عظمتي الكتفين باليد الأخرى حتى أربع مرات، فإذا لم يتزحزح الجسم الغريب فقد يحتاج الأمر إلى استعمال ضغط البَطن (انظر صفحة ٥٢). وإذا كان الطفل فاقدًا للوعي أو فقد وعيه فيما بعد، ضَعْه على سطح صلب واتبع الخطوات التي وصفت بالنسبة للبالغين الفاقدي الوعي.



معالجة الشَّرَق لدى الأطفال الواعين

الشَّرَق عند الرُّضَّع

إن نظام معالجة الرُّضَّع هو نفس نظام معالجة الأطفال (انظر إلى اليسار) مع استعمال ضغط أقل، إلا أن وضع الضرب على الظهر وضغط البطن مختلفان.

ضَع الرضيع على ساعدك ورأسه وصدره وبطنه متجهة إلى أسفل. اضرب بقوة بين الكتفين أربع ضربات، فإذا لم تتم زحزحة الجسم السادّ، يصبح ضروريًا القيام بضغط البطن (انظر صفحة ٥٢).





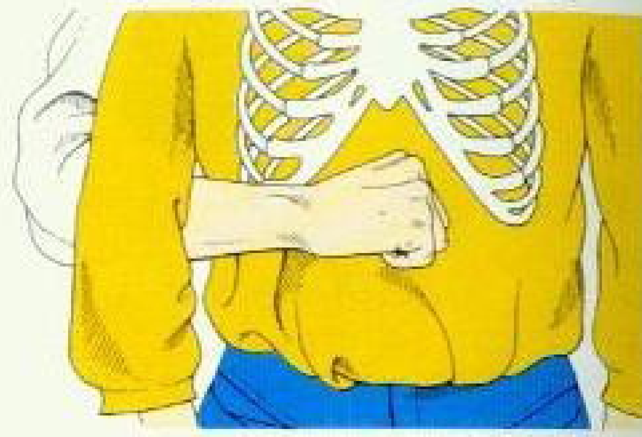
معالجة الشَّرَق عند الرضيع الواعي

تنبيه

توَخَّ الحرص الشديد أثناء إخراجك جسمًا غريبًا من فم رضيع. ولا تَضَع إصبعك في فمه إلا إذا كنت ترى الجسم وليس ثمة خطورة في أن تدفع به إلى داخل حلقه.

الضَّغط على البَطن

هي طريقة تتضمن تطبيق سلسلة من الدفعات المتتالية على القسم العلوي للبطن في محاولة لطرد الهواء إلى الخارج من رئتي المصاب بالشَّرَق. ونظرًا لأن العمل المطلوب قد يؤذي الأعضاء الداخلية، فإن الضغط على البطن يستعمل فقط كمحاولة أخيرة بعد إخفاق الضرب على الظهر.



١ قف أو اركَع خلف المصاب وضَع إحدى ذراعيك حول بطنه. أطبِق قبضة يدك وضَعْها - مع إبهامك متجهة نحو الداخل - في منتصف القسم العلوي للبطن، بين السرة وعظم القص.

٢ امسك قبضة يدك باليد الثانية.



٣ اجذب يديك الاثنتين نحوك مع القيام بضغط سريع نحو الداخل وإلى أعلى من المرفقين، بشكل يحدث ضغطًا على القسم العلوي للبطن. ويجب أن يكون الضغط شديدًا لدرجة تكفي لزحزحة الجسم السادّ. فإذا أخفقت كرِّر ذلك حتى أربع مرات، حسب الضرورة.

بالنسبة للمصاب الفاقد الوعي



١ ضع المصاب على ظهره بحيث يكون رأسه في وضع فتح مسلك الهواء (انظر صفحة ١٤)، اركَع منفرج الساقين فوق فخذي المصاب بشكل يمكّنك من تطبيق ضغط كافٍ في المكان الصحيح بمنتصف البطن. فإذا لم تتمكن من احتواء المصاب بين ساقيك، فاركَعْ إلى جانبه.



٢ ضع قاعدة إحدى يديك في منتصف القسم العلوي لبطن المصاب، ثم ضع يدك الثانية فوقها مع إبعاد الأصابع عن البطن.



٣ مع المحافظة على ساعدَيْك مستقيمَيْن، اضغط البطن بسرعة نحو الداخل وإلى أعلى. ويجب أن يكون الضغط قويًا لدرجة تزحزح الجسم السادّ، وإذا أخفقت كرِّر الضغط حتى أربع مرات إذا لزم الأمر.

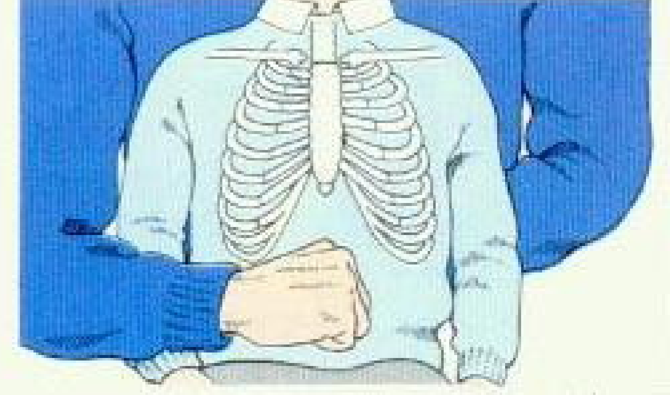
الضغط على البطن عند الأطفال







١ أجلس الطفل في حجْرك، أو أوقفْهُ أمامك، وضع أحد ساعدَيْك حول بطنه.



٢ ضُمّ قبضة يدك، وضعها بحيث يكون إبهامك متجهًا نحو منتصف القسم العلوي للبطن، كما هو مبيّن في صفحة ٥١، وأسنِد الظهر باليد الثانية.

٣ اضغط بقبضتك البطن بحركة سريعة نحو الداخل وإلى أعلى، ضغطًا أقل مما يطبق على البالغ. يكون الضغط قويًا بحيث يزحزح الجسم الساد، فإذا أخفقت كرّر حتى أربع مرات. **وإذا** كان الطفل فاقدًا وعيه، ضعه في الوضع نفسه المستخدم للبالغ الفاقد الوعي. واستعمل نفس الطريقة، ولكن بيد واحدة وضغط أقل.

عند الرُضّع

ضع الرضيع على سطح صلب ورأسه في وضع فتح مسلك الهواء (انظر صفحة ١٤)، ثم ضع السبابة والوسطى لإحدى اليدَيْن على أعلى البطن بين السرة وعظم القص، واضغط بسرعة نحو الداخل وإلى أعلى. ويجب أن يكون الدفع قويًا لدرجة تسمح بزحزحة الجسم الساد، فإذا أخفقت كرّر حتى أربع مرات، إذا وجدت ضرورة لذلك.



ضغط البطن عند رضيع



إصابات الانفجارات

قد تحدث الانفجارات من القنابل، وقد يكون السبب لهبًا أو تفريغ كهرباء ساكنة من جرس باب أو هاتف (تليفون) مثلًا، تحدث في مكان يتراكم فيه غاز قابل للاشتعال.

فقد تؤدي موجات الضغط العالي الناتجة عن الانفجار إلى أذى الرئتَيْن وأعضاء أخرى في الجسم، وربما يعاني المصاب أيضًا من حروق واسعة وكسور وإصابة طبلة الأذن، وصدمة، وأضرار أخرى تحدثها شظايا الزجاج المتناثرة وغيرها من الحطام.

الأعراض والعلامات

- نقص أعراض وعلامات الاختناق (الأسفكسيا).
- قد يخرج مع السعال بصاق مُزْبِدٌ به آثار دم.
- احتمال الإصابة بإصابات متعددة.
- نزف من الأذن إذا أصيبت طبلة الأذن (انظر صفحة ٧٠).
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

طَمْئِن المصاب، وعالِجْهُ في مكان الحادث إلا إذا كان ثمة احتمال حدوث انفجارات أخرى. اعمل على نقله إلى المستشفى بسرعة.

المعالجة

١ طَمْئِن المصاب، ولا تنقله كثيرًا قبل إجراء فحص كامل يبيّن مدى إصاباته (انظر الفحص والتشخيص من صفحة ٣٣ إلى ٣٦).



٢ ضع المصاب في وضع نصف الجلوس، إذا كانت حالته العامة وجراحه تسمح بذلك. أسنِدْ رأسه وكتفيه.

٣ فُكّ أيّ ملابس ضاغطة حول عنقه وصدره وخصره.

٤ سيطر على النزف وعالج الجروح التي تجدها (انظر الصفحات من ٦٢ إلى ٦٥) والحروق (انظر الصفحات من ١٣٧ إلى ١٣٩) وثبّت مواضع الكسور (انظر الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣).

٥ تحقّق من معدل التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

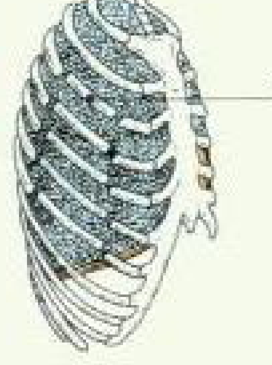
٦ إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، افتح مسلك الهواء وتحقّق من التنفس. واعمل على إنعاشه إذا وجدت لزومًا لذلك، وضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٧ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى. احمله على نقالة مع الإبقاء على وضع المعالجة.

انبعاج الصدر

تؤدي الكسور المتعددة في جدار الصدر إلى فقدان المنطقة صلابتها والحيلولة دون قيام القفص الصدري بالحركات الطبيعية أثناء التنفس (انظر صفحة ١٢). وعوضًا عن ذلك فإن الأضلاع المكسورة تُمتصّ إلى الداخل أثناء الشهيق، وتُدفع نحو الخارج أثناء الزفير. وهو عكس الحركة الطبيعية للقفص الصدري، وعكس ما يحدث في الجهة السليمة أيضًا. وهذه الحالة تعرف بالتنفس التناقضي، وربما حالت دون قيام الرئة بعملها في الجهة السليمة. يضاف إلى ذلك أن العظام المكسورة قد تؤذي الأعضاء الداخلية الأخرى، أو تنفذ من الجلد محدثةً جرحًا «ماصًا» (انظر صفحة ٧٦).

إن السبب الشائع لهذا النوع من الإصابات هو حوادث الطرق، حيث يصطدم السائق بعمود القيادة، أو يندفع عمود القيادة إلى داخل صدر السائق. وتحصل نفس النتيجة إذا تم هرس الصدر بأجسام ثقيلة.

إصابة شديدة للصدر
إن ضربة على الصدر قد تُحدث كسورًا متعددة للقفص الصدري.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للاختناق (الأسفكسيا).
- يجد المصاب صعوبة وألمًا أثناء التنفس.
- قد تعتري المصاب حالة ضيق شديد.
- حركات غير طبيعية في القفص الصدري. ويلاحظ فقدان الجهة المصابة من جدار الصدر لصلابتها.
- احتمال ظهور بصاق مُزبد به آثار دم مما يدل على تأذي الرئة (انظر جروح الصدر النافذة صفحة ٧٦).

الهدف

ثبِّت جدار الصدر لتسهيل التنفس، واعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة

١ أسند الجهة المصابة من القفص الصدري للمصاب بيدك.

٢ ساعد المصاب لكي يبقى في وضع نصف الجلوس مع الانحناء نحو الجهة المصابة، وأسند رأسه وكتفيه.

٣ فكّ أيّ ملابس مشدودة حول العنق والخصر.

٤ اذا كان هنالك جرح «ماص» عالجه كما هو مبين في صفحة ٧٦.



٥ ثبّت جدار الصدر، وذلك بوضع رِفادة مَتينة، مثلاً جريدة مطوية، على المنطقة المصابة، ثم ضع الساعد على نفس الجهة فوق الرفادة وأسنده بواسطة معلاق رفع (انظر صفحة ١٧٩). فإذا وجدت أن ذلك لا يكفي لمنع الحركة الشاذة لجدار الصدر، ضع رباطًا عريضًا فوق المعلاق وحول الجسم، واجعل عقدته فوق الناحية المصابة. وإذا لم تجد رباطًا استعمل وشاحًا أو حزامًا.

٦ فتّش عن أيّ علامة تدل على إصابة أخرى.

٧ إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء لديه، وتحقّق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا وجدت ضرورة لذلك، وضَعْه في وضع الإفاقة والجهة السليمة إلى أعلى (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٨ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى، واحمله على نقّالة مع استمرار بقائه في وضع المعالجة.

الربو

الرّبو حالة مزعجة تصاب خلالها عضلات مجرى الهواء بالتشنج، ويصبح مسلك الهواء ضيقًا مما يجعل التنفس ولا سيّما الزفير صعبًا جدًا. ويمكن أن يساهم، في إحداث أزمة الرّبو، توتر عصبي أو فرط حساسية بالرغم من أن كثيرًا من الحالات لا يمكن الوصول إلى سبب واضح لها. ونوبات صعوبة التنفس المفاجئة تحدث أحيانًا في الليل. ويحمل المصابون الدائمون بالرّبو أدويتهم عادة بشكل بخاخة لتفريج التنفس. وهم في هذه الأحوال يعرفون على العموم كيف يتغلبون على الأزمة.



أدوية المصابين بالربو
المصابون الدائمون قد يكون بحوزتهم منشقة (إلى اليسار) أو مرذاذ (إلى اليمين).

الأعراض والعلامات

- قد يكون المصاب قلقًا جدًا ويتعذر عليه الكلام.
- صعوبة التنفس وخصوصًا الزفير.
- ازرقاق الوجه.

الهدف

اعمل على تحسين تهوية الرئة، وفي النوبات الطويلة أو المتكررة اطلب المعونة الطبية.

المعالجة

١ طَمْئِن المصاب وهَدِّئه.



٢ أشِر على المصاب بأن يجلس مع ميل خفيف إلى الأمام، وأن يتكئ على مسند كطاولة مثلاً، وهيِّئ له مددًا من الهواء المنعش.



٣ إذا كان المصاب يحمل علاجه، فدعْه يستعمله، فقد يخفف ألمه.

٤ إذا استمرّت الأعراض أو تكرّرت اطلب العون الطبي.

الإصابات الكهربائية

قد يسبب مرور التيار الكهربائي عبر الجسم إصابات شديدة وأحيانًا مميتة. وربما أتى التيار من شبكة كهربائية منخفضة أو عالية القُلطية أو من البرق، ويمكن أن تحدث الكهرباء ارتجاف عضلة القلب (الرجفان) او يمكن أن تسبب وقوف القلب التام، الذي ينجم عنه توقف التنفس أيضًا. وأحيانًا تصاب الضحية بحروق شديدة تُرى على الناحية التي سرت منها الكهرباء إلى الجسم، وعلى المنطقة التي خرجت منها من الجسم إلى «الأرض» محدثة أذى داخليًا واسعًا بين هاتين النقطتين. وكلما كانت القُلطية التي تسري في الجسم أعلى، كانت الحروق أوسع.

والأدوات الكهربائية والأسلاك التي تعمل بقلطية منخفضة في المعامل والبيوت والمكاتب والمتاجر يمكن أن تحدث إصابات كهربائية. ومعظم الأدوات الكهربائية والأسلاك معزولة بمواد غير ناقلة للكهرباء كالبلاستيك والمطاط، لكي تحمي من التيار. وكثير من الإصابات يحدث نتيجة لعطل المفاتيح أو اهتراء الأسلاك أو خلل في الأدوات ذاتها. والأطفال الصغار عرضة للأخطار، لأنهم قد يلعبون بالمفاتيح والأسلاك والقوابس.

ويُعتبر الماء ناقلاً ممتازًا للكهرباء، لذلك فإن استعمال الأدوات السليمة بأيدٍ مبتلة أو الوقوف على أرض مبتلّة، يزيد من احتمال حدوث الإصابات الكهربائية. والبرق مصدر طبيعي للكهرباء يمكن أن يحدث أثناء عاصفة رعدية، وهو يسعى للاتصال بالأرض من خلال أعلى جسم في الأرض المنبسطة. فقد يصاب شخص إذا اتصل أو وقف بجانب أجسام معزولة كالأشجار أو الأبراج أو أعمدة الأسلاك، أو إذا كان فقط أعلى جسم في أرض منبسطة.

والتيار الذي يحدثه البرق قصير الأمد، ومع ذلك فقط يحرق الثياب ويصيب ضحيته بالذهول، وقد يتسبب في الموت الفوري. ويجب عليك نقل المصاب من المنطقة الخطرة بأسرع ما يمكن.

ومهما كان سبب الإصابة الكهربائية، إياك أن تلمس المصاب بأيدٍ عارية، قبل أن تتأكد أنك لن تتعرض للخطر، وأن المصاب لم يَعُد متصلاً بمصدر الكهرباء. وفي حال الإصابة من كهرباء عالية القُلطية، لا تقترب من المصاب إلا بعد أن تعلمك الشرطة أو أي سلطة مماثلة بأن الاقتراب سليم العواقب (انظر الصفحة المقابلة).

الأعراض والعلامات

- هي الأعراض والعلامات العامة للاختناق (الأسفكسيا)، ولكن قد يكون لون وجه المصاب رماديًا لأن التنفس وضربات القلب توقفت في وقت واحد.
- قد توجد حروق عميقة في نقاط الدخول والخروج.
- وجود أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

اقطع التيار، أو أبعد المصاب عن المصدر إذا كان من المأمون أن تفعل ذلك. اعمل على نقله إلى المستشفى إذا وجدت ضرورة لذلك.

المعالجة

١ إذا كان المصاب فاقدًا لوعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر ثم ضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٢ عالج الحروق (انظر الصفحات من ١٣٧ إلى ١٣٩ و١٤٣)، وافحصها بعناية فقد تكون أعمق مما بدا لك في البداية.

٣ للتخفيف من شدة الصدمة، عالج المصاب كما هو مفصّل في صفحة ٨٦.

٤ اتخذ الترتيبات الضرورية لنقل المصاب إلى المستشفى في جميع الحالات التي احتاج فيها المصاب إلى الإنعاش، أو كان فيها فاقدًا لوعيه أو مصابًا بحروق، أو ظهرت عليه أعراض وعلامات الصدمة.

تنبيه

- انقل إلى غيرك المعلومات التي لديك عن مدة التماس الكهربائي.

قطع تيار منخفض القلطية

أوقف الاتصال بواسطة قطع التيار في المأخذ الرئيسي أو عدّاد الكهرباء إذا أمكن الوصول إليه بسرعة، وإذا لم تستطع انزع القابس أو اسحب السلك واتركه حرًا.

وإذا لم تتمكن من قطع التيار قف فوق مادة عازلة جافة كصندوق خشبي أو قطعة من المطاط أو البلاستيك أو عدة طبقات ثخينة من جريدة، وأبعد طرف المصاب عن مصدر الكهرباء بواسطة فرشاة أو كرسي خشبي أو مقعد.

ويمكن بدلاً من ذلك عقد حبل أو ثوب حول قدمي المصاب أو تحت ذراعيه وسحبه بعيدًا عن المنبع الكهربائي.

تنبيه

إياك أن تستعمل أيّ أداة معدنية أو مبتلة أو أن تلمس جسد المصاب بيديك. وإذا لم يتوافر لك أي شيء تستعمله اسحب المصاب من طرف ملابسه الجافة.



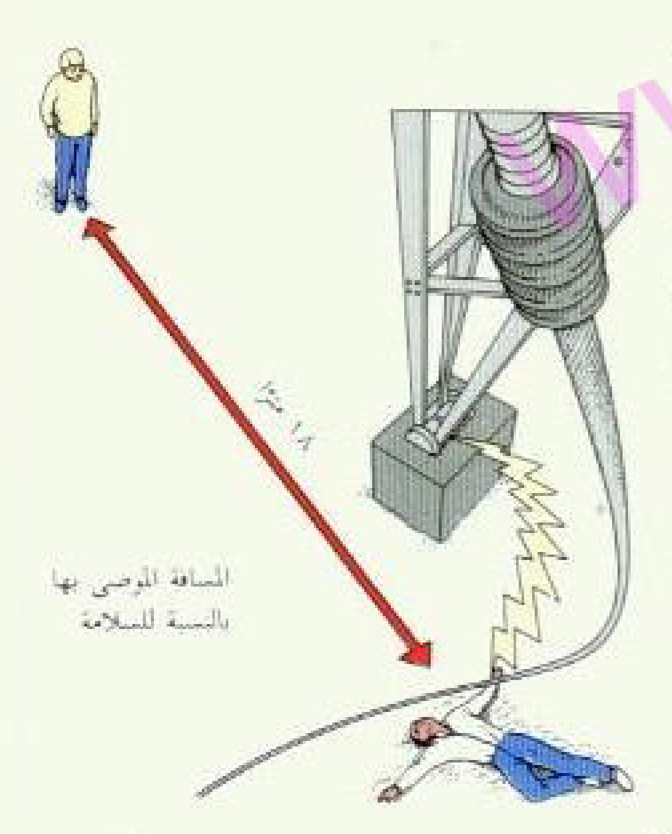
قطع التيار بأمان

إصابات الكهرباء العالية القلطية

إن الاتصال بالتيارات العالية القُلطية الموجودة في خطوط الطاقة وفي الأسلاك التي تمر فوق الرؤوس هو عادة مميت في الحال. وتنجم عنه دائمًا حروق بليغة، وقد تقذف القوة، التي يحدثها التشنج العضلي المفاجئ، بالمصاب بعيدًا عن نقطة التماس وربما أحدثت كسورًا.

وحفاظًا على سلامتك، إذا كان المصاب لا يزال متصلاً بالتيار أو كان لا يزال ضمن مسافة تقل عن ١٨ مترًا من تيار عالي القلطية، فإياك أن تحاول الإنقاذ أو حتى الاقتراب قبل أن تقطع السلطات المختصة الطاقة. وسبب هذا التحذير هو أن الكهرباء قد تتخذ مسارًا «قوسيًا» وتقفز إلى مسافات بعيدة. ولن تشكل المواد العازلة كالخشب الجاف والملابس الجافّة أيّ حماية في هذه الحالة.

استدعِ الشرطة فورًا، وامنع أي شخص مارّ من الاقتراب من المصاب، وقم بالإسعاف الأوّلي فقط عندما تحصل على تأكيد رسمي بأنه لم يعد هنالك أيّ خطر.



المسافة الموصى بها بالنسبة للسلامة

الضَّربَة على أعْلى البَطن

إن تسديد ضربة شديدة أو السقوط على أعلى البطن (الضفيرة الشمسية) قد يلحق ضررًا بانتظام التنفس.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للاختناق (الأسفكسيا) إذا طال الأمد.
- صعوبة في الشهيق.
- قد لا يتمكن المصاب من الكلام.
- قد يمسك المصاب بأعلى بطنه وينحني انحناءً شديدًا.
- احتمال حدوث الغثيان والقيء.

الهدف

إعادة التنفس الجيد. اطلب العون الطبي فقط إذا لم يفق المصاب تمامًا.

المعالجة

١ أجلس المصاب في وضع يسمح له بالتنفس باسترخاء.

٢ إذا كان فاقدًا وعيه افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).



٣ فك أي ملابس ضيقة حول العنق والصدر والخصر.

٤ دلك بلطف منطقة أعلى البطن.

الفُـواق

هو استنشاق متكرر للهواء مصحوب بصوت سببه تشنج غير إرادي للحجاب الحاجز. وعلى العموم لا تدوم نوبات الفُواق أكثر من بضع دقائق، ولا تسبب عادة سوى بعض الضيق للمصاب.

الأعراض والعلامات

استنشاق هواء متكرر مصحوب بصوت.

الهدف

قطع تتابع التشنجات وطلب العون الطبي إذا طال أمد النوبة.

المعالجة

١ اطلب من المصاب الجلوس بهدوء وضبط نفسه، أو أعطه جرعات طويلة من الماء.

٢ إذا أخفقت، ضع كيسًا من الورق لا من البلاستيك فوق فم وأنف المصاب، واطلب منه أن يأخذ شهيقًا وزفيرًا فيه.

٣ إذا استمر الفُواق أكثر من عدة ساعات اطلب العون الطبي.



وضع كيس من الورق فوق الفم

الجُـروح والنَّـزف

لكي يقوم الجسم بعمله على وجه حسن، يجب أن يتاح له سريان دم بضغط كافٍ للوصول إلى جميع أنسجة الجسم وبصورة دائمة. ففقد الدم الشديد يعيق سريان الدم، ويمكن أن يؤدي الأنسجة وخصوصًا أنسجة الأعضاء الرئيسية، وقد يؤدي ذلك إلى موت المصاب، (انظر أخطار فقدان الدم صفحة ٢٧).

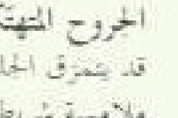
والجرح هو قطع غير طبيعي في الجلد أو غيره من الأنسجة يسمح بتسرب الدم. وتحدث اختلاطات في الجروح الخارجية نظرًا لتمكن الجراثيم من دخول الأنسجة وحدوث الخمج (التلوث بالجراثيم). وعلى العكس من ذلك قد يؤوي المصاب بعض عوامل العدوى في دمه، وهذه يمكن أن تنتقل إلى المسعف الأولي عن طريق جرح مكشوف في جلده. لذلك عليك بغسل يديك قبل وبعد معالجة الجروح مباشرة كلما أمكن ذلك.

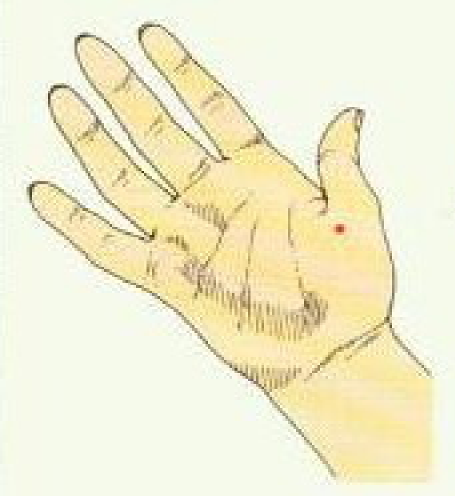
أنـواع الجُـروح

تنقسم الجروح إلى مفتوحة ومغلقة؛ فالمفتوحة هي التي تسمح للدم بالتسرب من الجسم. وهي أنواع متعددة: الجروح المشقوقة، والجروح المتهتكة، والجروح الوخزية، والسحجات، وجروح الطلقات النارية، والجروح الرضّية.

أما الجروح المغلقة فهي التي تسمح بتسرّب الدم من جهاز الدورة الدموية ولكن داخل الجسم. وقد تشاهد بشكل كدمات، أو تجمّع دموي تحت الجلد، أو قد لا يشاهد أي دليل عليها من الخارج.







الجروح المشقوقة

في هذا النوع من الجروح تتقطع الأنسجة تمامًا بآلة حادة كالموسى أو شفرة الحلاقة وحتى الورقة. إن جرحًا من هذا النوع يمكن أن ينزف بغزارة.

الجروح المتهتكة

قد يتمزق الجلد بشكل غير منتظم عند ملامسة شريط شائك أو آلة أو مخالب الحيوانات. وتميل هذه الجروح إلى نزف أقل من الجروح المشقوقة، وغالبًا ما تكون ملوثة.

الجروح الوخزية

تحدث عندما تخترق الأنسجة رؤوس حادة كالمسامير والإبر ومذراة الحدائق وحديد الدرابزون والأسنان، وقد تؤدي إلى جروح داخلية شديدة. وإذا كان الجرح عميقًا فإن خطر حدوث الخمج يصبح كبيرًا لأن الجراثيم وقطع القماش والأوساخ قد تُحمل إلى داخله.







السحجات

تنجم السحجة عادة عن الزلاق يُحدث كَشْطًا للطبقات السطحية من الجلد تاركًا منقطة طرية مسلوخة. وتحوي هذه الجروح غالبًا أوساخًا أو حبات من الرمل تتوارى في الجرح وتظهر فيها العدوى بسهولة (انظر صفحة ٦٨).

إن بعض الحروق الناجمة عن الاحتكاك (انظر صفحة ١٣٥) والتي فيها ينسلخ الجلد، يجب أن تعالج كما لو كانت سحجات.

جروح الطلقات النارية

تحدث هذه الجروح عندما تصيب قذيفة الجسم بسرعة فائقة قد ينجم عنها إصابة داخلية شديدة. وتترك القذيفة جرحًا عندما تدخل الجسم، وغالبًا جرحًا أكبر أثناء خروجها. وقد يلحق الأذى بالأعضاء الداخلية والأنسجة والأوعية الدموية أثناء مرور القذيفة في الجسم. وبالإضافة إلى النزف الخارجي قد يحدث نزف داخلي أيضًا.

الجروح الرضّية

قد تنجم عن سقوط الجسم أو تلقّيه ضربة تشقّ الجلد، ولُحدث كدمات في الأنسجة المحيطة.

ففي كل جرح رضّي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار احتمال تأذّي البنية المستبْطنة (كالكسور مثلاً). فعند حدوث كدمة يتسرب الدم من الأوعية الدموية المتأذّية إلى الأنسجة بالرغم من عدم ثقب الجلد (انظر صفحة ٦٧).

أنـْـوَاع النَّـــزْف

هنالك ثلاثة أنواع من النزف: شرياني ووريدي وشعيري. ويسمى كل واحد منها باسم الوعاء الدموي المتأذي (انظر الدم والدورة الدموية صفحة ٢٦). والنزف الشرياني الحاد أكثرها خطورة، ويجب أن يُعطى الأولوية دائمًا في المعالجة (انظر أخطار فقدان الدم صفحة ٢٧). والنزف الشعيري موجود دائمًا، على أنه في بعض الجروح قد يحدث النزف الشرياني والوريدي في الوقت نفسه.

النزف الشرياني

يكون الدم الذي يجري في الشرايين عادة كامل الأكسجة ولونه أحمر زاهٍ وهو خارج من القلب مباشرة؛ لذلك فهو تحت الضغط. وغالبًا ما يتدفق من الجرح بشكلٍ يتزامن مع النبض.

النزف الوريدي

عادةً ما يكون قاتم الحمرة لأنه يحتوي على كمية أقل من الأكسجين.

ويجري الدم الوريدي تحت ضغط أقل انخفاضًا من الدم الشرياني، وهو لا يتدفق؛ ومع ذلك فقد ينساح بغزارة إذا تمزق وريد رئيسي.

النزف الشعيري

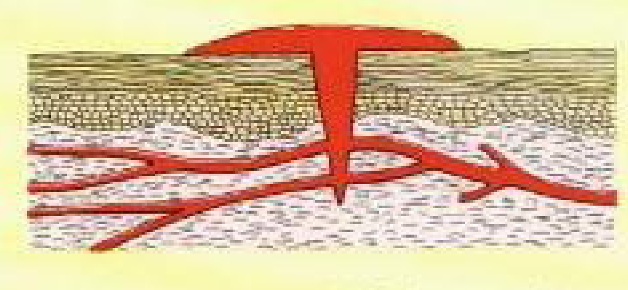
هو أكثر أنواع النزف شيوعًا. وهو موجود في أي جرح، وقد يكون النوع الوحيد في الجروح البسيطة حيث ينزّ الدم من الجرح.

كَيفَ يَتفاعَل الجسْم مَـع الإصَابَة

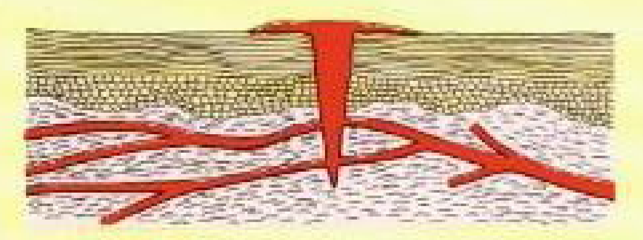
إن التفاعل الطبيعي للجسم نحو الجرح هو محاولة الحد من تدفق الدم الموضعي بهدف التقليل من فقدان الدم. فبشكل فوري تقريبًا تنقبض نهايات الأوعية الدموية التي لحق بها الأذى، كما تتقلص الأوعية المجاورة بحيث يقلّ تدفق الدم الموضعي. كما يمكن بالإضافة إلى ذلك تخفيض التدفق بالقيام بالضغط الموضعي ورفع العضو المصاب من الجسم.

وفضلاً عن ذلك، فإن الدم عند خروجه من الأوعية المصابة يشكّل جلطة قد تكون كافية لسد ثقب الوعاء. وبمجرد حدوث هذه الجلطة يبدأ ترميم الأنسجة التي أصابها الأذى؛ فالمصل (وهو سائل مائي ينفصل عن الدم بعد التجلط) ينضح من خلال جدران الأوعية حاملاً أضدادًا (أجسامًا مضادّة) لمكافحة الخمج (التلوّث بالجراثيم)، وخلايا تساعد في عملية الترميم وتسبب تورمًا موضعيًا. ونتيجة لذلك فإن أيّ رباط يوضع فوق الجرح قد يصبح مشدودًا (انظر صفحة ١٧٥).

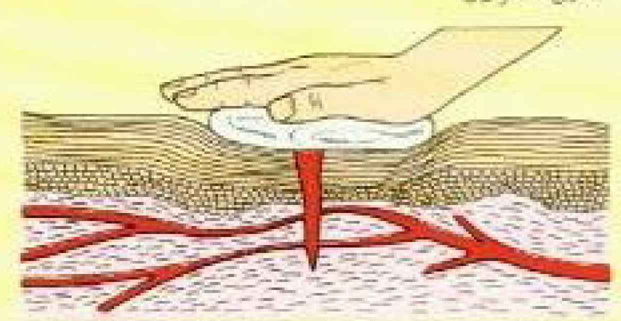
فإذا كان الجرح بليغًا وكانت الآليات الموضعية الآنفة الذكر غير كافية لإيقاف النزف الشديد، فعندها تنقبض جميع الأوعية السطحية؛ الأمر الذي يوفر الدم الجاري للدماغ وللأعضاء الحيوية. إن هذا، بالإضافة إلى العرق الفاضح، هو السبب في إعطاء الجلد شحوب اللون والرطوبة كما في حال الصدمة (انظر صفحة ٨٦).



فقدان الدم من خلال الجرح



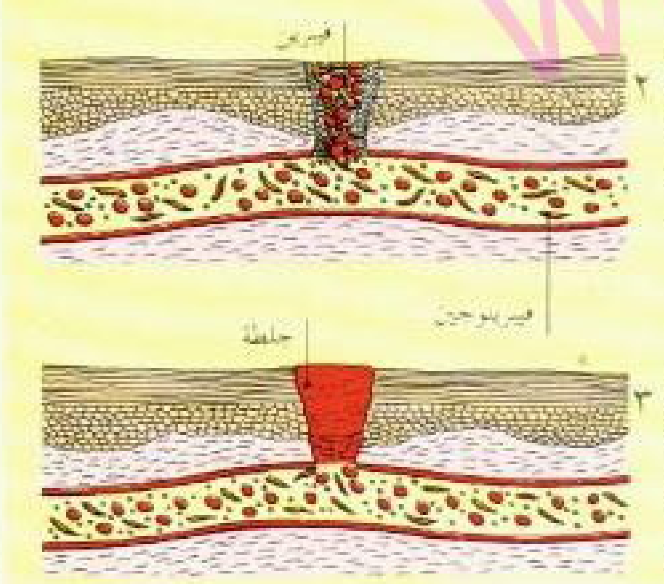
تضيق الشرايين

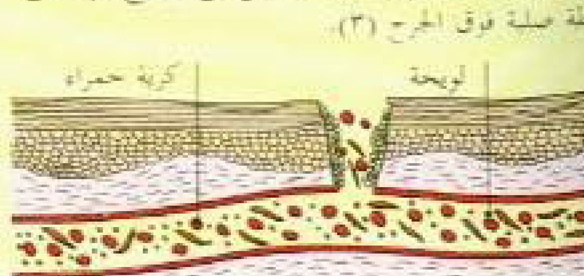


الضغط المباشر

كيف تتكون الجلطات الدموية

عندما يحدث النزف تتجمع اللُّوَيْحات (وهي جسيمات صغيرة موجودة في الدم) في منطقة الإصابة، وتساعد على سد الجرح (١). تنطلق عوامل التجلط ويتحول البروتين الموجود في الدم (الفيبرينوجين) إلى فيبرين، مما يساعد على تشكيل شبكة خلال الجرح تحبس اللُّوَيْحات والكريات الدموية (٢). تنكمش هذه الكتلة الشبيهة بالهلام بينما ينزّ المصل إلى الخارج، ويتشكل جلطة صلبة فوق الجرح (٣).





النَّــزْف الخـــارجيّ الحـــادّ

يحدث غالبًا إثر قطع عميق أو تهتك حادّ للجلد. ويكون مؤثرًا بحيث يحوّل انتباهك عن أولويّات المعالجة (انظر صفحتي ٣١ و٣٢).

تذكر دائمًا، إذا كان المصاب لا يتنفس، أن تبدأ بالتنفس الاصطناعيّ (انظر صفحة ١٨) وإذا كان غير واعٍ فافتح مسلك الهواء واعمل على إنعاشه (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥)؛ وبعد ذلك عالج النزف، وإلا عالج المصاب وهو في الوضع الذي يسمح بأفضل سيطرة ممكنة على النزف.

يجب معالجة النزف الحاد بأسرع ما يمكن. اتبع خطوات المعالجة المبينة فيما يلي. قم بالضغط المباشر على الجرح وارفع الجزء المتأذي مما يسمح بتخفيف النزف . وإذا تعذر الضغط المباشر أو كان بدون فائدة، وشككت بأن النزف شرياني، فعند ذلك فقط يحق لك القيام بالضغط غير المباشر (انظر صفحة ٢٩). وكذلك ضع المصاب في الوضع الذي يساعد على التحكم في جريان الدم. وفي بعض الحالات قد تجد أن بوسعك تخفيف جريان الدم وليس إيقافه، وربما كان ذلك كافيًا للحفاظ على الحياة.

اغسل يديك بالماء والصابون بعد المعالجة.

الأعراض والعلامات

- وضوح فقدان الدم الخارجي الحادّ.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

ويشعر المصاب بالضعف والدوخة.

ويبدو الشحوب على الوجه والشفتين.

ويشعر المصاب ببرودة الجلد ورطوبته، ويصبح النبض أسرع، ولكنه أضعف.

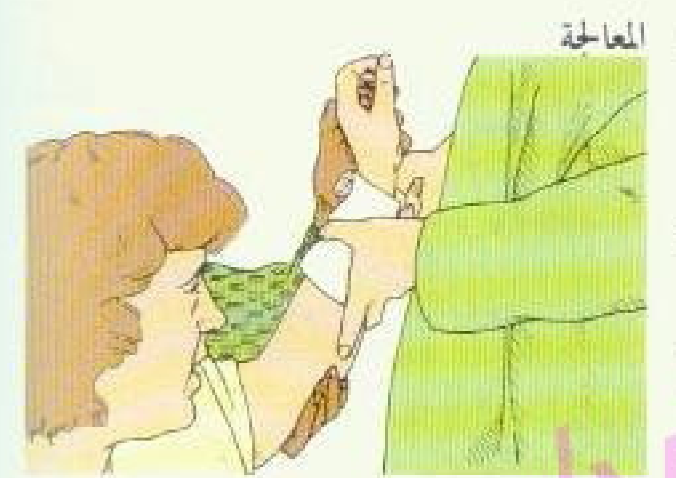
وقد يصبح المصاب قلقًا وكثير الكلام.

وقد يشكو من العطش، ويصبح تنفسه سطحيًا مصحوبًا أحيانًا بالتثاؤب والتنهد، وفي الحالات الأشد قد يحدث لهاث عميق (حاجة للهواء)، وقد يصاب بزغللة البصر، وربما فقدان الوعي.

الهدف

السيطرة على النزف والحدّ من خطر الخمَج (التلوّث بالجراثيم). اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة



١ اكشف الجرح وفتش عن الأجسام الغريبة (انظر صفحة ٦٤). اضغط ضغطًا مباشرًا بأصابعك أو راحة يدك على ضماد نظيف لقطع النزف (انظر صفحة ٢٨) وإذا لم يتوافر لك ضماد فورًا استعمل يدك المجرّدة. وكذلك يمكن أن تطلب إلى المصاب استعمال يده. وإذا كان الجرح واسعًا قرّب حافاته بعضها من بعض، فقد يكون ذلك أكثر فائدة.

٢ ارفع وأسند العضو إذا كان الجرح في طرف من الأطراف. وإذا شككت بوجود كسر انظر الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣.



٣ ضع ضمادًا معقمًا أو نظيفًا وحشوات وشدّ الجرح وتأكد من أن الضمادات تتجاوز حافات الجرح. اضغط بشدة واربط الكل بواسطة رباط. وشدّ الرباط لدرجة تمنع النزف على ألّا يحول الشد دون حرية دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥)، وثبّت الجزء المصاب (انظر الكسور في الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣).

إذا لم يتوافر ضماد معقم يمكن عمل ضماد بشكل مرتجل من أيّ قماش يصلح لذلك (انظر صفحة ١٧٢).



٤ لا تنزع الضماد إذا استمر النزف بل أضف ضمادات أخرى أو رفادات فوق الضماد الأصلي واربط الجميع بشدة.

إذا كان الجرح في أحد الأطراف، وكان الضغط المباشر ورفع الطرف غير مُجديين، فاضغط ضغطًا غير مباشر على الشريان الرئيسي الذي يغذي هذا الطرف (انظر صفحة ٢٩).

> **لا** تضغط ضغطًا غير مباشر لأكثر من ١٥ دقيقة (انظر صفحة ٢٩). ولا تستخدم العاصبة (وهي ملوى لوقف النزيف).

٥ للتخفيف من شدة الصدمة اتبع المعالجة المبينة في صفحة ٨٦.

٦ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

البَــتْــر

إن التقدم في الجراحة حديثًا جعل من إعادة الأطراف أو الأصابع شيئًا ممكنًا. وتكون النتائج أفضل كلما بُكّر في إرسال المصاب والجزء المبتور إلى المستشفى. ضع دائمًا الجزء المبتور في وعاء مناسب لحفظه، وأخبر الإسعاف فورًا بأن الإصابة بتر، بحيث يتمكن المستشفى من تهيئة الجراحة الخاصة بذلك.

الهدف

سيطر على النزف، واعمل على نقل المصاب بسرعة مع الجزء المبتور إلى المستشفى.

المعالجة:

١ أوقف النزف بواسطة الرفع والضغط المباشر (انظر ما سبق)، وابذل عناية فائقة لعدم إلحاق الأذى بالجذعة (الجزء الباقي بعد البتر).

٢ ضع الجزء المبتور في كيس نظيف من البلاستيك لكي تحافظ على نظافته وتمنع عنه الجفاف. وإذا أمكن ضع الكيس في وعاء من الثلج، على أن يتم تغليف الكيس بمادة مناسبة تمنع الجزء المبتور من ملامسة الثلج.

> **تنبيه**
> سجّل اسم المصاب بوضوح على الكيس، وحدّد الوقت الذي حدث فيه البتر.

٣ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

الأجسام الغريبة

أزِلْ بعناية أيّ أجسام غريبة صغيرة من سطح الجرح. إذا أمكن مسحها بسهولة بواسطة ماسحة أو شطفها بالماء البارد.

وإذا كان هنالك جسم غريب مدفون تحت الجلد، فلا تحاولْ أبدًا إخراجه؛ فقد يكون هو الذي يسد الجرح ويقلّل من النزف. وأكثر من ذلك فقد تصاب الأنسجة المجاورة بمزيد من الأذى إذا نُزع.

المعالجة

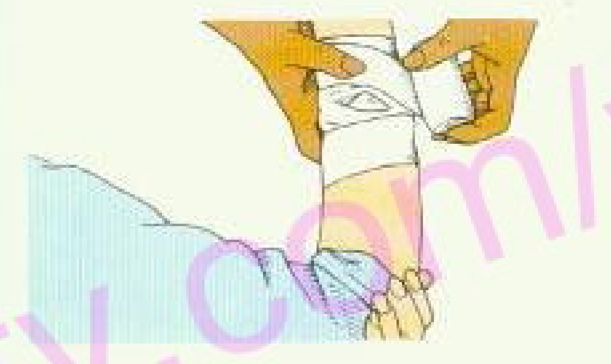


١ للسيطرة على النزف ارفع الجزء المصاب، واضغط ضغطًا مباشرًا مع تقريب حوافي الجرح حوْل الجسم الغريب (انظر صفحة ٢٨)، واطلب من المصاب أن يسيطر على النزف بنفسه إذا تمكن من ذلك.



٢ ضع قطعة من الشاش بلطف فوق الجسم الغريب أو حوله.

٣ ضع رفادة من القطن أو ما شابه على شكل هلال حول الجرح.



وإذا أمكن أضِفْ من الرفادات إلى أن تصبح كافية لمنع الضغط على الجسم الغريب، ثم ثبّتها برباط مشدود.
إذا تعذر إضافة الرفادات بعلوّ كافٍ، اترك الجسم الغريب بارزًا، وثبّته بواسطة رباط موزون حوله، وتأكد من أن الرباط لا يمر فوق الجسم الغريب.

٤ حافظ على الجزء المصاب مرفوعًا، وثبّته في أقصى ما يمكن (انظر الكسور في الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣).

٥ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى مع إبقائه في وضع المعالجة.

إذا استمر النزف الحادّ، ضع المصاب على الأرض وارفع العضو. وفي حال استمرار النزف اضغط ضغطًا غير مباشر (انظر صفحة ٢٩).

وإذا كان المصاب مشبوكًا بأسلاك شائكة أو أطراف سياج نافرة، فلا تحاول إخراجه بل أرخه بسند ثقل الطرف والجذع. استدعِ سيارة إسعاف مباشرة، واطلب إلى الموظف إبلاغ الخدمات الإسعافية بأنه من الضروري إحضار أدوات القطع (انظر طلب المساعدة صفحة ٣٢).

النزف الخارجيّ البسيط

كثير من الجروح بسيطة، تسبب نزفًا قليلًا؛ وبالرغم من أنّ النزّ قد يحدث من جميع أطراف الجرح فإنه لا يلبث أن يتوقف من ذاته، ولا يحتاج الأمر لأكثر من قطعة صغيرة من ضماد لاصق. ولا حاجة للعون الطبي إلا عند الخوف من حدوث خمَج (تلوّث بالجراثيم) (انظر صفحة ٦٨).

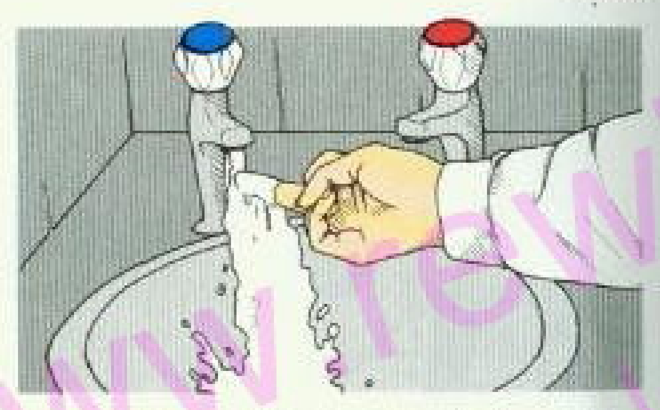
الأعراض والعلامات

- ألم في موضع الجرح.
- سيلان خفيف من الدم المختلط.

الهدف

السيطرة على النزف والتقليل من التعرض للخمَج.

المعالجة



١ اغسل يديك إذا استطعت قبل التعامل مع الجرح. وبعد ذلك اغسل الجرح بلطف إذا كان متسخًا بواسطة الماء الجاري إلى أن يصبح نظيفًا.



٢ قم بحماية الجرح مؤقتًا بواسطة ماسحة معقمة، ثم نظّف الجلد المحيط به بالماء والصابون إذا تيسّر. وامسح الجرح بلطف مستعملاً لكلّ مسحة قطعة واحدة من الشاش، وتجنب إزالة أيّ جُلط دموية، ثم ربّت برفق بغرض التجفيف.



٣ إذا استمر النزف اضغط ضغطًا مباشرًا (انظر صفحة ٢٨).



٤ استر الجرح الصغير بضماد مناسب (انظر من صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).

٥ ارفع الجزء المصاب واسنده.

٦ إذا خامرك أيّ شك في طبيعة الجرح اطلب العون الطبي.

إذا كان الجرح واسعًا ضع فوقه ضمادًا معقمًا أو شاشًا أو رفادة نظيفة، واربطه برباط مشدود.

النزف الداخلي

قد يحدث نتيجة لإصابة كالكسر أو الهرس أو إصابة نافذة، أو بسبب حالة طبّية كنزف قرحة معدية. وهنالك أعضاء داخلية كالطحال والكبد مثلاً قد تتأذى من ضربة تصيب الجسم دون وجود دليل خارجي على ذلك.

والنزف الداخلي قد يكون أشد خطورة من النزف الخارجي. وبالرغم من أن الدم لا يضيع خارج الجسم إلا أنه يغادر جهاز الدورة الدموية بحيث تعاني الأعضاء الحيوية حرمانًا من الأكسيجين (انظر أخطار فقدان الدم صفحة ٢٧)؛ كما أن الدم المتجمع في الداخل قد يحدث مضاعفات إذا ضغط على البنى الحيوية. فمثلاً قد يضغط الدم المتجمع في الجمجمة على الدماغ ويحدث فقدًا للوعي، كما يحول الدم في داخل الصدر دون تمدد الرئتين.

قد يتجمع الدم الناجم عن الإصابات الداخلية في أحد تجاويف الجسم ويبقى هنالك مختفيًا. ويمكن كشفه عند ظهور لُطَخ وكدمات أو بجريان الدم من فتحة أو أكثر من الفتحات المختلفة للجسم كالفم أو الشرج. فمثلاً الدم الأحمر القاتم المائل إلى البني الذي يشبه رواسب القهوة قد يتقيّؤه المصاب (قيء الدم)، وربما كان سببه نزف قرحة معدية. والدم الأحمر الزاهي المُزبد الذي يخرج من الرئتين مع السعال (نفث الدم) قد يكون سببه إصابة أو مرض في الرئة. والبول المدمى أو ذو اللون الدخاني (بيلة دموية) قد يكون ناجمًا عن نزف في المثانة أو الكلية. وربما ظهر الدم مع البراز بقوام القطران الداكن (تغوط أسود) الذي يدل على نزف في القسم العلوي من الأمعاء، أو بلون الدم الطازج (أحمر زاهٍ) الذي يدل على نزف في القسم السفلي من الأمعاء. أما النزف المهبلي فقد ينجم عن الطمث أو الإجهاض أو إصابة أو مرض في الرحم.

يجب أن تشك دومًا بوجود نزف داخلي بعد إصابة شديدة إذا كانت هنالك أعراض وعلامات الصدمة بدون أي فقدان دموي عياني، أو إذا لاحظت أيّ «شكل» تكدّمي يتناسب مع خطوط التحام أو نسيج ملابس المصاب.

الأعراض والعلامات

تختلف تبعًا لكمية النزف ومعدل فقدان الدم:

- وصف وقائع إصابة من الشدة بحيث تسبب النزف الداخلي.
- وجود حالة مرضية مزمنة يمكن أن تسبب نزفًا داخليًا (مثلاً قرحة).
- وجود ألم وضعف حول المنطقة المتأذية وقد يُشعر بتورم وتوتر كما يحدث في الفخذ.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦). تزداد سرعة النبض، وقد يكون التنفس سطحيًا. وقد يصبح المصاب متململاً وكثير الكلام، وقد يشكو من العطش.
- قد يظهر الدم من إحدى فتحات الجسم (انظر ما سبق).

الهدف

اعمل على نقل المصاب مباشرة إلى المستشفى لأنه ليس من الممكن عادة معالجة النزف الداخلي بواسطة الإسعاف الأولي.

المعالجة



١ أرقد المصاب واجعل رأسه منخفضًا ومدارًا إلى جهة واحدة لتأمين مدد كافٍ من الدم للدماغ، وانصحه بعدم التحرك.



٢ ارفع رجليه إذا كانت إصابته تسمح بذلك، لكي تساعد على وصول الدم إلى الأعضاء الحيوية.



٣ فُكّ أيّ ملابس ضيقة حول العنق والصدر والخصر.

٤ طمئن المصاب واشرح له ضرورة الاسترخاء بالنسبة له.



٥ تحقّق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق. وسجّل هذه المعلومات وانقلها للطبيب.

٦ فتّش المصاب بحثًا عن إصابات أخرى (انظر الصفحات من ٣٣ إلى ٣٦) وعالج حسب الحاجة.

٧ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقّق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).



٨ غطّ المصاب وضع تحته بطانية إذا أمكن.

٩ دوِّنْ أيّ شيء ذي دلالة، أخرجه أو قاءه المصاب، وإذا أمكن أرسل عينات منه إلى المستشفى.

١٠ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى، احمله على نقالة، مع الاحتفاظ بوضع المعالجة.

لا تُعطِ المصاب أيّ شيء عن طريق الفم.

الكدمات

الكدمة عبارة عن نزف داخلي يتسرب عبر الأنسجة ويظهر بشكل تغيّر في اللون تحت الجلد؛ فقد ينتج عن السقوط الشديد على الأجزاء اللحيمة من الجسم كالأليتين مثلاً تكدم واسع. وقد تنتج الكدمة عن الضرب أو التواء المفاصل أو الكسور.

الأعراض والعلامات

- ألم وتورّم في المنطقة المصابة.
- وجود تلون أزرق ضارب إلى الحمرة في منطقة الإصابة.
- التكدم الذي يأخذ شكل معالم ملابس المصاب، يحتمل أن تكون له دلالة على وجود ضرر خطر في الأعضاء الداخلية.

الهدف

إبطاء جريان الدم بواسطة التبريد والضغط اللطيف.

المعالجة

١ ارفع الجزء المصاب واسنده في الوضع الذي يجده المصاب أكثر راحة له.

٢ ضع كمادة باردة على المنطقة المصابة (انظر صفحة ١٧٣) لتخفيف النزف والحدّ من التورّم.

٣ إذا خامرك الشك بالنسبة لشدة الإصابة اطلب العون الطبي.

الجُروح المخـمُوجَة (المُلوّثة بالجَراثيم)

تتلوث جميع الجروح المفتوحة بالجراثيم التي تأتي إما من سبب الإصابة أو من الهواء أو من نفَس المسعف الأوّلي أو من أصابعه. وإن بعض جسيمات القذر يجرفها النزف عن الأنسجة المصابة. أما الجراثيم المضرّة الباقية فتقضي عليها عادةً الكريات البيض الموجودة في الدم؛ وبذلك يبقى الجرح نظيفًا وسليمًا.

ويتضمن الإسعاف الأوّلي العادي الحماية من خَمَج الجرح. ومع ذلك فإن أيّ جرح لا يبدأ بالالتئام بشكل جيد بعد ٤٨ ساعة تقريبًا، قد يكون ملوثًا بسبب بقاء القذر أو الأنسجة الميتة أو الأجسام الغريبة أو الجراثيم. وإذا تطوّر الخمَج فقد تنجم عنه نتائج خطرة إذ قد يدخل الدورة الدموية وينتشر بعد ذلك في أجزاء أخرى من الجسم فتُتلف بعض الأنسجة بشكل دائم ويؤدي إلى الموت أحيانًا.

الأعراض والعلامات

- ألم متزايد والتهاب في الجرح.
- ازدياد التورّم والاحمرار في الجرح وما يحيط به مع شعور بالحرارة.
- قد يَبرز الصديد من الجرح.
- وجود الحرارة والتعرّق والعطش والنُعاس إذا ما كانت العدوى شديدة.
- تورّم وتألم لدى اللمس في الغدد في العنق والإبط وفي الناحية الأربية.
- قد تُشاهد خطوط باهتة حمراء على سطح باطن الذراعين أو الساقين، تصل إلى الغدد اللمفية.

الهدف

اطلب العون الطبي.

المعالجة



١ غطّ الجرح بضماد معقم جاهز أو ما شابهه من قماش نظيف، ويفضّل أن يكون معقمًا. ثم ثبّته برباط.



٢ ارفع الطرف المصاب وثبّته خصوصًا إذا كان متورمًا.

٣ اطلب العون الطبي.

عـــدوَى الكَزاز (التّـيتانوس)

هذه العدوى خطرة بشكل خاص وتنجم عن وجود جراثيم الكزاز في الجرح، والتي تفرز مادة سامة تنتشر في الأعصاب محدثة تشنجًا عضليًا شديدًا خصوصًا في الفك. وهي حالة صعبة المعالجة، وإذا لم تعالج في مرحلة مبكرة فقد تؤدي إلى موت المصاب.

كل جرح مُعرّض لخطر العدوى بالكزاز، ولكن يمكن تحاشي المرض بواسطة التحصين؛ إذ يجب على جميع الناس أن يطعّموا ضد الكزاز بشكل منتظم. وعليك دائمًا سؤال المجروح كم من الوقت مضى على إعطائه اللقاح؛ وإن كل مصاب بجرح لم يُعطَ أبدًا حقنة ضد الكزاز أو مضى على أخذه آخر حقنة أكثر من خمس سنوات يجب أن يحال إلى المشورة الطبية.

أشْكال خاصّة من النّزف

هنالك عدد من الجروح وأنواع خاصة من النزف لا تتّبع في معالجتها القواعد العامة المتعلقة بالضغط المباشر وغير المباشر أو وضع الجزء المصاب. وسنفصّل معالجة هذه الجروح في الصفحات التالية.

جُروح فَروَة الرّأس

تحدُث جروح فروة الرأس في الأغلب أثناء السقوط، وهي تصيب على الأخص المسنّين والمرضى والمخمورين. أما الأسباب الأخرى فتشمل حوادث الطرق والعراك والحوادث الرياضية وسقوط الحطام.

قد تنزف جروح الفروة بشدة نظرًا لغزارة الدم الذي يمدّ الفروة، ولأن الجلد الذي يغطي الجمجمة مشدود عادة. فعندما يُصاب الجلد بضرر ينفتح تاركًا جرحًا فارغًا. وقد يبدو هذا النزف مرعبًا أكثر من حقيقته؛ وربما أُضيف إلى الجرح كسر في الجمجمة.

الأعراض والعلامات

- ألم وضعف ونزف من الفروة وقد يرتفع جزء منها.
- تورّم حول الجرح.
- قد تظهر أعراض وعلامات كسور الجمجمة (انظر صفحة ١٠٠).
- قد تكون علامات تأذّي الدماغ واضحة (انظر الارتجاج والانضغاط في صفحتي ٩٨ و٩٩).
- قد يفقد المريض الوعي.

الهدف

سيطر على النزيف بأسرع ما يمكن، واعمل على نقل المصاب إلى المستشفى لأن جميع إصابات الرأس يجب أن يفحصها طبيب.

المعالجة



١ سيطر على النزيف بالضغط المباشر (صفحة ٢٨)، وغطّ الجرح بضماد معقم أو نظيف أو برفادة من قماش نظيف (ويجب أن تكون أكبر من الجرح). ثم ثبّت الضماد بعصابة للرأس (انظر صفحة ١٨١).

> **تنبيه**
>
> إن عصابة الرأس لا تتيح ضغطًا كافيًا لإيقاف النزف الشديد.

٢ إذا كان المصاب واعيًا أرقده بعناية ولطف على أن يكون رأسه وكتفاه مرتفعة قليلاً.

٣ تحقق من سرعة تنفس المصاب (انظر صفحة ١٢) ونبضه (انظر صفحة ٨٥) ومدى استجابته (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.



٤ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقّق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا وجدت ضرورة لذلك، وضَعْهُ في وضع الإفاقة على أن تكون جهة الإصابة أعلى من غيرها (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٥ أمّن نقلاً سريعًا إلى المستشفى، وانقل المصاب على نقّالة مع إبقائه في الوضع الذي كان عليه أثناء المعالجة.

النزف من الأذن

يختلف النزف من داخل قناة الأذن عن النزف الذي تجده في جروح ظاهر الأذن. ويحدث على العموم عند تمزّق طبلة الأذن أو عند وجود كسر في الجمجمة (انظر صفحة ١٠٠). وقد ينجم انثقاب طبلة الأذن عن إدخال شيء في الأذن (انظر صفحة ١٦٠)، أو لدى السقوط أثناء التزحلق على الماء، أو الغطس، أو عندما يكون المرء قريبًا جدًا من انفجار.

وكسور الجمجمة أكثر خطورة، ويجب أن يُشكّ في وجودها عندما يخرج من الأذن دم أو سائل مخيّ شوكيّ مائي صافٍ ممزوج بالدم.

الأعراض والعلامات

في حالة النزف من طبلة الأذن:

- احتمال الشعور بألم داخل الأذن.
- صمم.
- سيلان دم معتدل من الأذن.

في حالة النزف من داخل الجمجمة:

- تدل وقائع الحادث على احتمال حدوث كسر في الجمجمة (انظر صفحة ١٠٠)، أو غير ذلك من جروح الرأس (انظر صفحة ٩٨).
- يشكو المصاب من الصداع.
- قد تخرج من الأذن كمية قليلة من الدم الممتزج مع السائل المخيّ الشوكيّ.
- احتمال فقد الوعي.

الهدف

اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى. وإذا خامرك الشك بوجود كسر في الجمجمة انتبه بشكل خاص إلى مستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥).

المعالجة

١ ضع المصاب الواعي في وضع نصف الجلوس ورأسه مائل إلى جهة الإصابة لكي تسمح للدم أو السائل بالخروج.

٢ غطّ الأذن بضماد معقم أو ما شابه ذلك من قماش نظيف، والأفضل أن يكون معقمًا، وثبّته تثبيتًا خفيفًا جدًا بواسطة رباط أو شريط لاصق.

> إياك وسدّ الأذن أو محاولة إيقاف السيلان منها. فقد يؤدي ذلك إلى زيادة الضغط في الأذن الوسطى.

٣ تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٤ لتخفيف الصدمة عالج كما هو مبيّن في صفحة ٨٦ .

٥ إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء لديه، وتحقّق من تنفسه، ثم اعمل على إنعاشه إذا احتاج الأمر، وضعه في وضع الإفاقة (انظر ١٤ إلى ٢٥) على أن تميل رأسه إلى جهة الإصابة لتسمح للسائل بالخروج.

٦ اعمل على نقله إلى المستشفى. احمله على نقّالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

نزف الأنف

هو حالة مألوفة سببها عادة نزف من الأوعية الدموية داخل فتحتي الأنف. ويمكن أن تحدث بعد تلقي الأنف ضربة أو كنتيجة للعطاس أو تنظيف الأنف أو التمخط.. ومع ذلك فإن خروج سائل مائي القوام مدمى من الأنف، قد يدل على وجود كسر في الجمجمة (انظر صفحة ١٠٠).

وقد يسبب نزف الأنف فقد كمية كبيرة من الدم، ويجعل المصاب يبلع أو يستنشق كمية كبيرة منه مما قد يسبب القيء ويؤثر على التنفس.

الأعراض والعلامات

- سيلان دموي معتدل من الأنف.
- إذا كان هنالك كسر في القحف فقد يخرج مزيج من الدم مع السائل المخيّ الشوكيّ.

الهدف

حافظ على سلامة التنفس بواسطة تحاشي استنشاق الدم وسيطر على النزف.

المعالجة

١ أجلس المصاب مع تقديم رأسه إلى الأمام، وفكّ أي لباس ضيق حول العنق أو الصدر.



٢ انصح المصاب بالتنفس من فمه وقرّص القسم الليّن من الأنف (استعدّ للقيام بهذا العمل بنفسك إذا كان يرهق المصاب).

٣ امنعه من الكلام والبلع والسعال والبصاق والتنشق. واسمح له بترك الدم يسيل قطرة قطرة وبمسحه.

٤ ارفع الضغط عن الأنف بعد عشر دقائق؛ فإذا لم يتوقف النزف استمر بالمعالجة على فترات من عشر دقائق حسب الحاجة.

> لا تدع المصاب يرفع رأسه.



٥ مع الاحتفاظ بالرأس إلى الأمام، دَع المصاب إذا أمكن يقوم بتنظيف ما حول أنفه وفمه بلطف مستعملاً ماسحة أو ضمادًا نظيفًا مشربًا بالماء الفاتر. لا تسدّ الأنف.

٦ عندما يقف النزف، قُل للمصاب أن يتحاشى أيّ جهد وألّا يتمخّط لمدة لا تقل عن أربع ساعات حتى لا يهيج الجلطة.

٧ إذا ما استمر النزف بعد ثلاثين دقيقة أو عاد، اطلُب العون الطبي.

النـــزف مِن الفـــم

تتراوح جروح اللسان والشفاه وبطانة الفم بين الإصابات البسيطة والجروح الكبيرة. وتُسبّبها عادة أسنان المصاب أثناء سقوط أو لكمة على الوجه، وقد يكون النزف شديدًا. ويحدث النزف أيضًا من النسخ السنّي بعد فقد السن عرَضًا، وبعد القلع أحيانًا. وقد يحدث تهتك اللثة مع الإصابة بكسر في الفك.

الأعراض والعلامات

- نزف في الفم أو من حوله أو من منسخ سنّي.
- ألم في المنطقة المصابة.

الهدف

حماية مسلك الهواء بواسطة منع استنشاق الدم والسيطرة على النزف.

المعالجة



١ اطلُبْ من المصاب أن يجلس ويحني رأسه إلى الأمام ويميله إلى جهة الإصابة.

٢ لإيقاف النزف ضَعْ ضمادًا نظيفًا فوق الجرح الخارجي، واطلب من المصاب أن يضغط ضغطًا مباشرًا بإمساك الضماد بين الإبهام والإصبع. أما إذا كان النزف من منسخ سنّي فعليك بوضع رفادة سميكة من الشاش أو القماش النظيف عَبْرَ السنخ لا في داخله.

ملاحظة

يجب أن تكون الرفادة ثخينة لدرجة تمنع الأسنان من التطابق أثناء العَضّ.

٣ يجب على المصاب الاستمرار في الضغط على الضماد أو الرفادة من ١٠ إلى ٢٠ دقيقة مع سَنْد ذقنه بيده.

٤ اسمح له بترك الدم يسيل قطرة قطرة من فمه أثناء الضغط، فابتلاع الدم قد يسبب القيء.

٥ إذا استمر النزف بعد ١٠ إلى ٢٠ دقيقة ارفع الضماد أو الرفادة بعناية مع الحرص على عدم تهييج الجلطة، ثم بَدِّل الضماد أو الرفادة وثابر على الضغط لمدة عشر دقائق أخرى.

ملاحظة

هذا يخالف القاعدة العامة في معالجة الجروح حيث يترك الضماد الأول في مكانه ويوضع غيره فوقه.

لا تغسل الفم لأن ذلك قد يُحرِّك الجلطة. وانصح المصاب بتجنب المشروبات الساخنة لمدة ١٢ ساعة.

٦ إذا استمر النزف أو عاد اطلُب عون طبيب عادي أو طبيب أسنان.

٧ إذا فقد المصاب إحدى الأسنان، وكان من الممكن إيجاد تلك السن، ضعها في وعاء نظيف واطلب العون الطبي بأسرع ما يمكن وأرسل السن مع المصاب.

جُــروح العـيْـن

قد تكون جميع إصابات العين خطرة، فحتى السحجات السطحية يمكن أن تؤدي إلى تندّب سطح العين (القرنية) أو العدوى مع احتمال تدهور الرؤية وربما العمى الدائم.

يمكن أن تجرح العين أو تتكدم بالضرب المباشر أو تحطُّم النظارات أو بقطع معدنية حادة أو بحبّات الرمل أو الزجاج الذي يتطاير ويصيبها.

ولمعالجة الأجسام الغريبة في العين انظر صفحة ١٥٩ .

الأعراض والعلامات

- فقدان الرؤية الجزئي أو الكامل من العين المصابة، وحتى بدون وجود جرح واضح.
- احتقان دموي مؤلم مع احتمال وجود جرح واضح في المُقلة أو الجفن.
- خروج دم أو سائل رائق من جرح العين مع احتمال تسطّح المحيط الكروي العادي للمُقلة بسبب تسرب محتواها.

الهدف

قم بحماية العين بواسطة منع الحركة واطلب العون الطبي.

المعالجة

١ ضع المصاب على ظهره وأسنِدْ رأسه وحافظْ عليه ثابتًا بقدر الإمكان.



لا تحاول إخراج الأجسام الغريبة المطمورة.



٢ اطلب من المصاب إغلاق عينه المصابة، ثم غطِّها بلطف برفادة للعين أو ضماد معقم، وثبّت الضماد برباط أو شريط لاصق.

٣ انصح المصاب بعدم تحريك عينه السليمة لأن تحريكها يحرك العين المصابة، وإذا دعت الحاجة غطِّ العينَيْن لكي تمنع الحركة التي لا لزوم لها. طَمْئِن المصاب قبل تعصيب عينيه.

٤ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة.

جُروح راحة اليد

تحدث جروح راحة اليد عندما يمسك المرء زجاجًا مكسورًا أو أدوات حادة أو يسقط على شيء قاطع. وقد تنزف هذه الجروح بغزارة وتصحبها أحيانًا كسور، وإذا كان الجرح عميقًا فقد تضار الأعصاب والأوتار.

الأعراض والعلامات

- ألم في مكان الجرح.
- نزف قد يكون غزيرًا.
- فقد الحس والحركة في الأصابع واليد إذا انقطعت الأعصاب والأوتار الدفينة.

الهدف

سيطر على النزف واعمل على النقل إلى المستشفى بدون أن تحاول إخراج أي جسم غريب مطمور.

المعالجة



١ لقطع النزف ضع ضمادًا أو شاشًا معقمًا ورفادة نظيفة فوق الجرح، وقم بالضغط ضغطًا مباشرًا بإبهامك أو بقية أصابعك (انظر صفحة ٢٨) أو يقوم المصاب ذاته بالضغط إذا كان قادرًا على ذلك.

إذا لم يتوافر أيّ ضماد أو رفادة استعمل ضمادًا مرتجلاً (انظر صفحة ١٧٢).

٢ ارفع اليد المصابة فوق مستوى القلب.



٣ اطلُبْ من المصاب أن يحافظ على الضغط بإطباق قبضته فوق الضماد.

وإذا لم يتمكن المصاب من القيام بذلك قُلْ له أن يقبض على يده المصابة بيده الأخرى.



٤ اربط قبضة اليد بشدّة بواسطة طرفي الضماد السائبين أو بواسطة رباط مثلث مطويّ. واربط بشدة فوق الأصابع المثنية لكي تبقي الضغط مستمرًا.

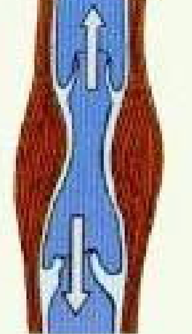
٥ اسند الذراع بواسطة معلاق رفع (انظر صفحة ١٧٩) واعمل على النقل إلى المستشفى.

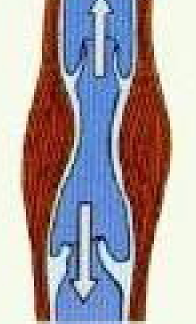
الأوردة الدواليـة النـازفـة

تحتوي أوردة الساق على صمامات لتأمين رجوع الدم إلى القلب؛ فعندما تتلف هذه الصمامات يتسرب الدم بالاتجاه المعاكس، ويُحدث ضغطًا دمويًا راجعًا يسبب تورّمًا في الأوردة «عُقديًا» أو «دواليًا». ويمكن أن تنفجر أوردة من هذا النوع من ضربات خفيفة وتنزف نزفًا شديدًا. فإذا لم يقطع هذا النزف فورًا فقد تصبح الحالة مميتة.

الأعراض والعلامات

- نزف خارجي شديد ويكون لون الدم أحمر قاتمًا.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- قد يفقد المصاب الوعي.



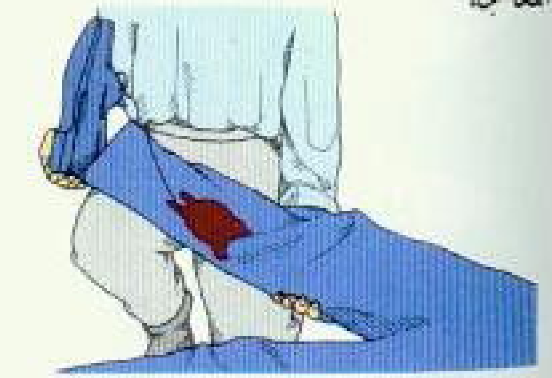


إن وجود صمام تالف (إلى اليسار) يحول دون جريان الدم في الاتجاه الصحيح (إلى اليمين).

الهدف

سيطر على النزف بواسطة الرفع والضغط المباشر، واعمل على النقل السريع إلى المستشفى.

المعالجة



١ أرقد المصاب على ظهره، وارفع الساق المصابة إلى أعلى درجة ممكنة.

٢ اكشف الجرح واضغط ضغطًا مباشرًا بأصابعك أو راحة يدك على ضماد (صفحة ٢٨).

٣ انزع أيّ ملابس ضيقة كالجوارب التي يعلوها المطاط وأربطتها ومعلقاتها والمشدّات (الأحزمة) التي قد تعيق رجوع الدم إلى القلب.



٤ ضع رفادة ليّنة فوق الضماد على أن تكون كبيرة تتيح ضغطًا على كل المنطقة حول الوريد الدواليّ النازف. اربط برباط مشدود لدرجة تمنع النزف، ولكن دون أن تقطع دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

إذا لم يتوفر لك ضماد معقم استعمل ضمادًا مرتجلاً (انظر صفحة ١٧٢).

إذا لم يتوقف النزف وأصبحت الضمادات مملتئة بالدم، ضع رفادات وأربطة إضافية فوق الضمادات والرفادات الأصلية.

٥ أبقِ الساق مرفوعة ومسنودة.

٦ لتخفيف الصدمة عالج كما هو مبين في صفحة ٨٦.

٧ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى مع الحفاظ على وضع المعالجة.

جُــروح الصــّـدْر النــّافِــذَة

لا يقوم القفص الصّدري فقط بحماية القلب والرئتين والأوعية الدموية الكبرى الموجودة في التجويف الصّدري فوق الحجاب الحاجز، بل يحمي أيضًا الكبد والطحال تحت الحجاب الحاجز في التجويف البطني العلوي.

إن إصابة الصّدر بجرح نافذ من الأمام أو من الخلف تؤدي إلى دخول الهواء للمجال الذي تشغله الرئتان مما يعوق التنفس.

وفي هذه الإصابات تنكمش الرئة في الجهة المصابة حتى ولو لم تثقب، ويعوق الهواء الذي دخل التجويف الصّدري عمل الرئة السليمة، وأحيانًا عمل القلب. وقد تصبح كمية الأكسجين التي تصل إلى مجرى الدم غير كافية مما يؤدي إلى حصول الاختناق (انظر صفحة ٤٢).

وإذا أصيبت الناحية السفلية من الصدر بجرح نافذ إلى التجويف البطني سواء من الأمام أو الخلف فقد ينجم عن ذلك نزف داخلي شديد.

الأعراض والعلامات

- قد يشكو المصاب من ألم في الصّدر.
- قد ينشأ لديه شعور بالذعر.
- صعوبة في التنفس وحركات تنفسية سطحية بسبب وجود الهواء في التجويف الصّدري.
- ازرقاق الفم والأظافر والجلد (زُراق) مما يدل على بداية اختناق خطير.
- قد يُخرج المريض مع السعال دمًا أحمر زاهيًا مُزَبِّدًا.
- قد يسمع صوت الهواء الذي يمتص إلى الصّدر أثناء شهيق المصاب.
- خروج سائل ملطخ بالدم بشكل فقاعات من الجرح أثناء الزفير.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

سهِّل التنفس بواسطة سدّ الجرح فورًا، واعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

رئتان سليمتان

رئتان مصابتان
عندما ينفذ جرح من جدار الصدر يُمتصّ الهواء إلى التجويف الصدري ويسبب انكماش الرئة في الجهة المصابة من الجسم.

رئة سليمة

رئة مُنكمشة

التجويف الصدري

جهة الإصابة

المعالجة



١ شُدَّ مباشرة الجرح المفتوح براحة يدك أو بيد المصاب إذا أمكن.



٢ أَجلِس المصاب في وضع نصف الجلوس وأسنِد رأسه وكتفيه، وأدِر الجسم إلى جهة الإصابة بحيث تكون الرئة السليمة أعلى ناحية في الجسم.

٣ طَمْئِن المصاب.



٤ غطِّ الجرح بلطف بواسطة ضماد معقم بأسرع ما يمكن.



٥ إذا كان بالإمكان قمْ بِشدّ الجرح بإحكام تمنع تسرب الهواء بواسطة تغطية الضماد بقطعة من البلاستيك أو الورق المعدني ثبّت وشُدّ أطراف الضماد بواسطة شريط أو رباط لاصق.

٦ اسنِد الذراع في الجهة المصابة بواسطة معلاق رفع (انظر ص ١٧٩) وضع المصاب في وَضْع مريح.

٧ تحقّق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢)، والنبض (انظر صفحة ٨٥)، ومدى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق. فتّش عن أعراض وعلامات النزف الداخلي (انظر صفحة ٦٦).



٨ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقّق من تنفسه، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وضَعْهُ في وَضع الإفاقة على أن تكون الجهة السليمة إلى أعلى (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٩ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى، واحمله على نقّالة في وضع المعالجة.

إذا كان هنالك جسم غريب، انظر صفحة ٦٤.

جـُـرُوح البـَـطْن

تسبب جروحَ جدار البطن الأدواتُ القاطعة والطلقات النارية. وليس الجرح العميق في جدار البطن خطِرًا فقط لأنه يُحدث نزفًا خارجيًا، ولكن لأن الأعضاء المستبطنة قد تنثقب أو تتهتك مُسبّبةً نزفًا داخليًا حادًا وربما خمجًا (تلوثًا مُمرضًا)، وقد يخرج قسم من الأمعاء من الجرح.

الأعراض والعلامات

- ألم في كل أنحاء البطن.
- نزف وما يرافقه من جروح (قد تقتصر على ثقب صغير في منطقة البطن).
- قد يشاهد قسم من الأمعاء أو يخرج من الجرح.
- قد يتقيأ المصاب.
- وجود أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

حماية الجرح للتقليل من الخمج (التلوث بالجراثيم) والعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة



١ ضع المصاب على ظهره مع ثني الركبتين إلى الأعلى لمنع اتساع الجرح وتخفيف الشد على الناحية المصابة. وأسند الركبتين.



٢ ضع ضمادًا أو شاشًا معقمًا ورفادة نظيفة على الجرح ثم ثبّت الجميع برباط أو شريط لاصق.



٣ لتخفيف الصدمة عالج كما هو مبين في صفحة ٨٦.

لا تنزع أي شيء يبرز من الجرح، ولا تُعطِ المصاب شيئًا عن طريق الفم.

٤ تحقّق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) كل عشر دقائق، وابحث عن وجود أعراض وعلامات النزف الداخلي (انظر صفحة ٦٦).



٥ إذا سعل المصاب أو قاء، أسنِد بطنه بالضغط بلطف على الضماد وذلك للحيلولة دون بروز الأمعاء من الجرح.

٦ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقّق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وأسنِد بطنه أثناء وضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٧ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى، واحمله على نقالة في وضع المعالجة.

إذا برز قسم من الأمعاء خارج الجرح

لا تلمس القسم البارز.

١ غطّه بضماد معقم أو قماش نظيف وثبّت الغطاء بواسطة رباط.

٢ إذا سعل المصاب أو قاء أسنِدْ جرحه كما في الفقرة ٥.

٣ ضع المصاب في الوضع المناسب وعالجه كما مرّ أعلاه.

النَّـــزفُ المهـــبليّ

قد يكون نزفًا حيضيًا شديدًا، أو نتيجة إجهاض أو إصابة داخلية أو اعتداء جنسي. إن وصف وقائع الحادث أساسي لتشخيص هذه الحالة الطارئة، فإذا شككت في وجود إجهاض عالجْهُ كما هو مبين في صفحة ٢٠٧.

وقد يصحب الحيضَ الغزير النزف أو الإجهاض تشنّج شديد، ويحدث هذا عادة في بداية الدورة الحيضية ولكنه قد يدوم لعدة أيام.

الأعراض والعلامات

- نزف معتدل أو شديد من المهبل.
- قد توجد أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- آلام تشنّج عند أسفل البطن أو في منطقة الحوض.

الهدف

طمئن المصابة، وإذا خامرك الشك بشدة النزف اعمل على نقلها إلى المستشفى.

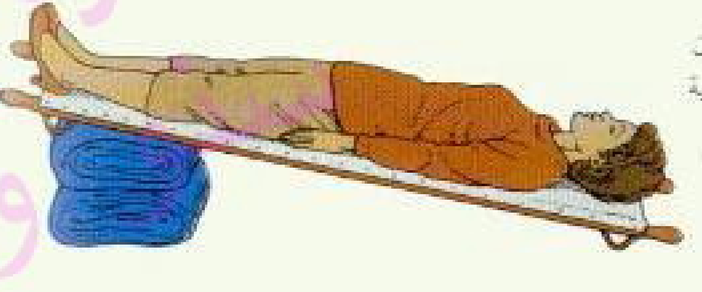
المعالجة

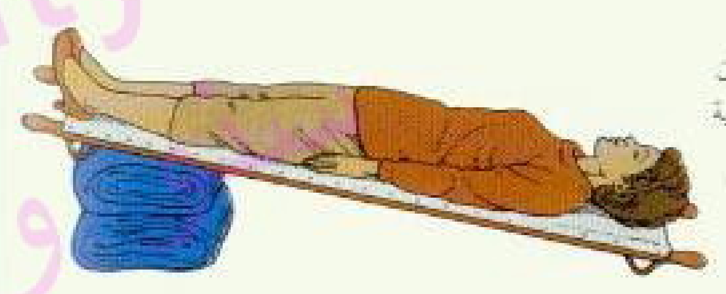
١ إذا كان بوسعك نقل المرأة إلى مكان بعيد عن الأعين فافعل، وإلا ضع ستارًا حولها وأعطها ضمادات صحية إذا تيسّرت أو منشفة نظيفة لكي تضعها على مدخل المهبل.

٢ أجلِس المرأة بحيث يكون رأسها وكتفاها مرفوعة وركبتاها مثنيّتين وتستندان إلى بطانية (وهذا يرخي العضلات البطنية).



٣ إذا كانت الآلام شديدة وكان من الواضح أنها ناجمة عن الحيض، دعْها تتناول قرصًا أو قرصين من المسكنات التي اعتادت أخذها أو غير ذلك من الأقراص المصنوعة خصيصًا لتسكين آلام الحيض، إذا كانت متوافرة.





٤ إذا استمر النزف وكان شديدًا، خفّف الصدمة بمعالجتها كما في صفحة ٨٦ . واعمل على نقل المريضة بسرعة الى المستشفى بنفس وضع المعالجة.

إصـــابـاتُ الهـــرْسِ

تحدث هذه الإصابات عادة أثناء الزلازل وحوادث القنابل والمناجم وأعمال التدمير. فالضغط مُطوّلًا على كتلة من العضلات، في الفخذ مثلًا، يؤدي إلى الصدمة بسبب فقدان الدم في الأنسجة بعد تحرير المصاب، كما أن المواد السامة التي تطرحها العضلات المصابة تدخل الدورة الدموية للمصاب وتؤدي أحيانًا إلى قصور في عمل الكليتين. ويُعرف هذا باسم «متلازمة الهرس».

ونظرًا لوجود خطر إخفاق الكليتين في جميع الحالات التي يمضي على انحباس المصاب فيها أكثر من ساعة، قم باستدعاء خدمات الطوارئ مباشرة ولا تحاول تخليص المصاب.

الأعراض والعلامات

- قد يصاب الطرف المهروس بالتنميل أو الوخز.
- تورّم وتصلُّب الأنسجة حول القسم المصاب لأن النصل (انظر صفحة ٦١) قد تدفق على المنطقة.
- تكدّم مكان الإصابة وتكوّن نفطات.
- يصبح الطرف المهروس أو المنحبس باردًا وشاحبًا وغير نابض إذا كانت الشرايين مضغوطة.
- وجود أعراض وعلامات الكسر (انظر صفحة ١٠٨).
- وجود أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

وقاية الكليتين من التلف، وتدبير العون الطبي بسرعة إذا مضى على انحباس المصاب أكثر من ساعة.

المعالجة

إذا مضى على الانحباس أقل من ساعة

١ حرّر المصاب بأسرع ما يمكن.

٢ ارفع الطرف إذا كانت الإصابة تسمح بذلك.

٣ سيطر على أيّ نزف وعالج الجروح.

٤ ثبّت الكسور إذا وجدت (انظر الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣).

٥ ضع المصاب كما لو كان يعالج من الصدمة (انظر صفحة ٨٦)، وانقله إلى المستشفى إذا لزم الأمر.

تنبيه

سجّل وقت التحرير ومدة الهرس.

إذا دام الانحباس أكثر من ساعة

لا تحاول تحرير المصاب.

١ طمئن المصاب وأمّن راحته حسب ما تسمح بذلك الظروف.

٢ استدعِ العون الطبي وخدمات الطوارئ.



عضات الحيوانات

تؤوي الحيوانات كثيرًا من الجراثيم في أفواهها. ومعظمها له أنياب حادة، ولذلك فإن عضاتها غالبًا ما تخلّف جروحًا وخزيّة عميقة وتحقن الجراثيم في أعماق الأنسجة. وعضات الإنسان أسوأ لأنها تسحق الأنسجة.

إن أيّ عضة تحدث قطعًا في الجلد بحاجة إلى عناية سريعة لمنع العدوى؛ فقد تحدث مضاعفات هي الكزاز (التيتانوس) (انظر صفحة ٦٨) أو داء الكَلَب كما في بعض البلدان (انظر أسفل هذه الصفحة) وهجوم الكلاب على الإنسان قد يؤدي أيضًا إلى تهتك متعدد للجلد والعضلات.

الأعراض والعلامات

- جرح ثاقب صغير أو أكثر على شكل الأنياب.
- عدد من التهتكات تدل على عضّ مُمزّق.
- نزف قد يكون شديدًا أو خفيفًا حسب درجة الإصابة.

الهدف

معالجة الجرح، وطلب العون الطبي، وتدبير نقل سريع إلى المستشفى، إذا كان الجرح خطرًا، وإبلاغ الشرطة عن عضات الكلاب.

المعالجة



بالنسبة للعضات السطحية

١ اغسل الجرح جيدًا بالماء والصابون لمدة خمس دقائق ثم جففه وغطه بضماد معقم.

٢ اطلب العون الطبي.

في الجروح البليغة

١ سيطر على النزف الحاد بالضغط المباشر والرفع (انظر صفحة ٢٨).

٢ غطّ الجرح بضماد معقم وثبّته برباط.

٣ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

داء الكَلَب

هو من الحالات التي قد تكون مميتة والتي تنتشر عن طريق لعاب الحيوانات الملوثة (المعدية). وداء الكلب متوطن، وفي كثير من البلدان أنظمة صارمة توجب تطعيم الكلاب. كما أنّ من الضروري أن يعطى الإنسان الذي عضه كلب مصاب بالكَلَب مجموعة من الحقن الضرورية.

ولكي تؤكد أو تنفي وجود داء الكلب يجب فحص الحيوان طبيًا، وإذا أمكن يجب محاولة عزل الحيوان بدون أن تعرض نفسك للخطر. أما إذا هرب الحيوان فيجب عليك إبلاغ الشرطة.

لدغ الحيات

توجد أنواع كثيرة من الحيات السامة التي تقتنى كحيوانات منزلية قد تهرب أو تهاجم أصحابها. وبالإضافة للإصابات التي يحدثها العض فإن الخوف يؤدي إلى حدوث صدمة شديدة واضحة، وخلافًا للاعتقاد السائد بين الناس يندر أن يكون لدغ الحيات مميتًا.

وفي البلاد التي يوجد فيها كثير من الحيات الخطرة، يكون من الأهمية بمكان تحديد نوع الحية لكي يعطى المصل المناسب المضاد للسم. لذلك سجّل وصفها (لونها وسماتها). أما إذا أمسكتَ أو قتلت فاحتفظ بها.

الأعراض والعلامات

- قد يشعر المصاب باضطراب في الرؤية.
- قد يشعر المصاب بغثيان أو يتقيأ.
- وجود جرح ثاقب صغير أو جرحين مع ألم حاد وتورّم موضعي.
- قد يصعب التنفس أو يتوقف تمامًا.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- جريان اللعاب والعرق في المراحل المتقدمة للتفاعل مع سمّ الحية.

الهدف

طمأنة المصاب ومنع امتصاص السم، والعمل على النقل السريع إلى المستشفى.

المعالجة



١ أرقد المصاب واطلب إليه ألا يتحرك.

٢ ثبّت الجزء المصاب ولكن لا ترفعه.

٣ اغسل الجرح جيدًا بالماء والصابون إذا تيسّر.

٤ إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه إذا وجدت لزومًا لذلك، ثم ضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٥ اعمل على نقله إلى المستشفى، وإذا أمكن خذ الحيّة في وعاء محكم.



اِضْطِرَابَات الدّوْرَة الدّمَويّة

يُضَخّ الدم في أنحاء الجسم بواسطة القلب عبر أوعية دموية إلى الأنسجة والخلايا في الجسم، قبل أن يعود عن طريق القلب إلى الرئتين حيث تتكرر أكسجته (انظر الدم والدورة الدموية في صفحتي ٢٦ و٢٧).

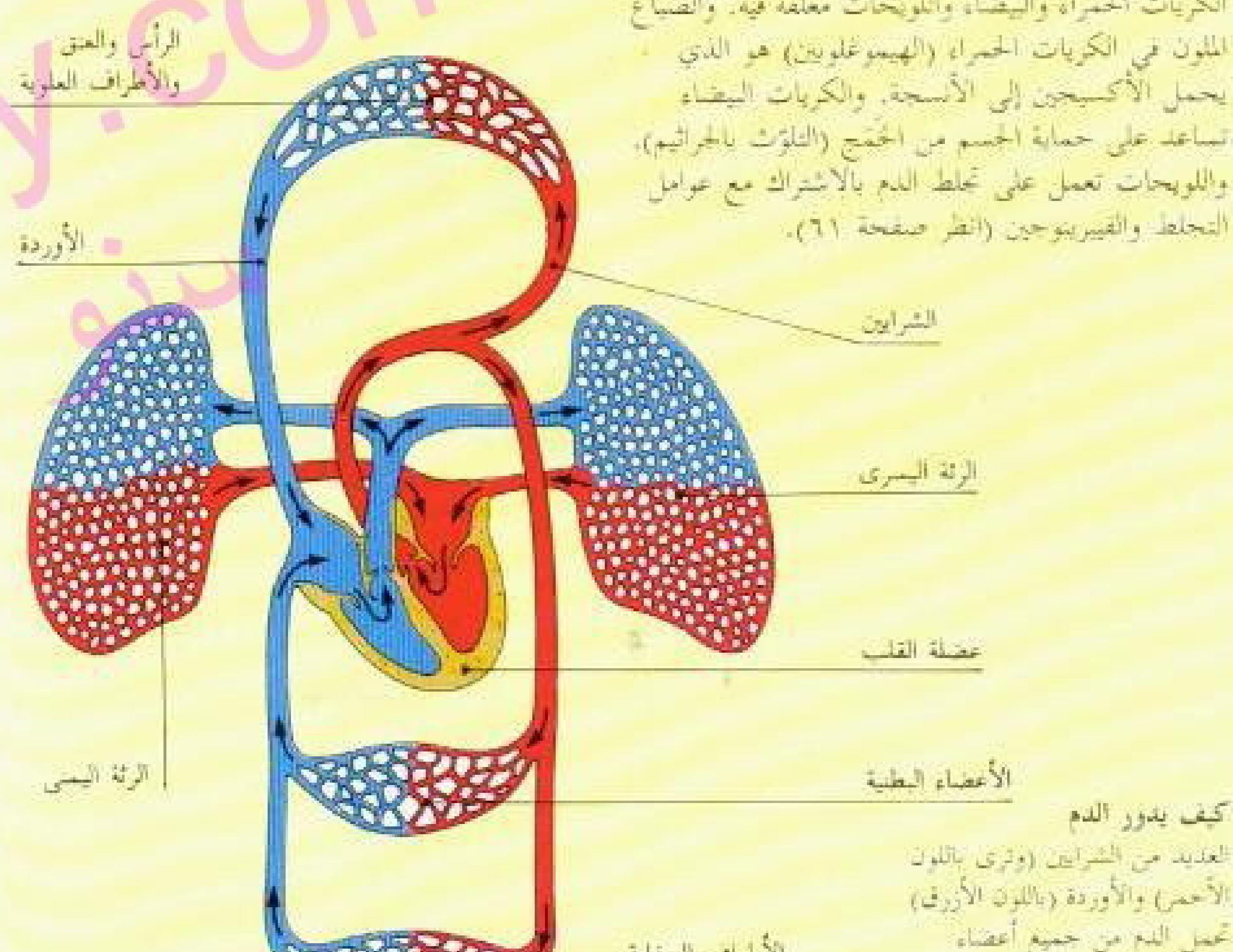
وهنالك عوامل عديدة تؤثر على الدورة الدموية:

- مقدار وصفات الدم في جهاز الدوران.
- الضغط الذي يؤمّن دوران الدم.
- حالة القلب والأوعية الدموية التي يجري الدم من خلالها.

إن أيّ تبدل في أي من هذه العوامل يؤدي إلى اضطرابات في الدورة الدموية.

وتركيب الدم حيوي بالنسبة لسلامة الأنسجة. ويتألف الدم السليم من سائل أصفر شفاف يسمى البلازما، تكون الكريات الحمراء والبيضاء والصويحات معلّقة فيه. والصباغ الملون في الكريات الحمراء (الهيموغلوبين) هو الذي يحمل الأكسجين إلى الأنسجة. والكريات البيضاء تساعد على حماية الجسم من الخَمَج (التلوّث بالجراثيم)، والصويحات تعمل على تخلط الدم بالاشتراك مع عوامل التخلط والفيبرينوجين (انظر صفحة ٦١).

ويحوي جسم البالغ المتوسط ستة لترات من الدم تدور في جسمه. والضغط الدموي الطبيعي هو قوّة دفع القلب اللازمة لتأمين وصول الدم إلى جميع الأنسجة. وهي تعتمد على قوة ضربات القلب وحالة الأوعية الدموية؛ فإذا كان الضغط منخفضًا جدًا، بسبب انخفاض كمية الدم مثلًا، تصبح الأعضاء الحيوية غير قادرة على القيام بوظيفتها كما يجب، وربما ظهرت أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦). وإذا كان الضغط الدموي عاليًا جدًا بشكل دائم (وذلك أمر معتاد مع تقدم السن) وصاحب ذلك تصلب الشرايين، فقد يتمزق أحد الأوعية الدموية فاتحًا الطريق أمام نزف داخلي (نزف دماغي مثلًا وهو نوع من السكتة).



كيف يدور الدم

العديد من الشرايين (وترى باللون الأحمر) والأوردة (باللون الأزرق) تحمل الدم من جميع أعضاء وأنسجة الجسم وإليها.

والدوران الدموي الضعيف قد يتفاقم مع تباطؤ الحركة الذي يرافق التقدم بالسن مما يساعد على تشكل الجلطة (أو الخثرة) كما يمكن أن تساعد على ذلك الأوعية الدموية الضيقة التي قد تحتوي على تراكم «دهني» على جدرانها. فالجلطة التي تصعد إلى داخل الشريان الدماغي يمكن أن تسبب سكتة (انصمام مخّي). والجلطة التي تسير إلى الرئتين قد تؤثر على عملية الأكسجة (انصمام رئوي).

وعضلة القلب تتقلص وتسترخي بنفس طريقة العضلات الأخرى ولها مَدَدُها الخاص بها من الدم، أي الشرايين التاجية (الإكليلية). ومع ذلك فإنها تختلف عن العضلات الأخرى بأن عليها أن تعمل باستمرار لدعم الأعضاء الأخرى للجسم من خلال تزويدها بالدم.

والشرايين التاجية (الإكليلية) كغيرها من الشرايين قد تضيق بحيث تقل كمية الدم التي تتمكن من المرور بها إلى عضلة القلب مما يسبب حدوث ألم (ذبحة صدرية).

وقد تتكون جلطة في الشرايين التاجية (الإكليلية) وتحدث نوبة قلبية (تجلّط تاجي/احتشاء العضلة القلبية).

البلازما
الكريات
الصويحات
الكريات البيضاء
الكريات الحمراء

تركيب الدم

يتألف الدم من البلازما (القسم السائل)، ومن الخلايا (الكريات).

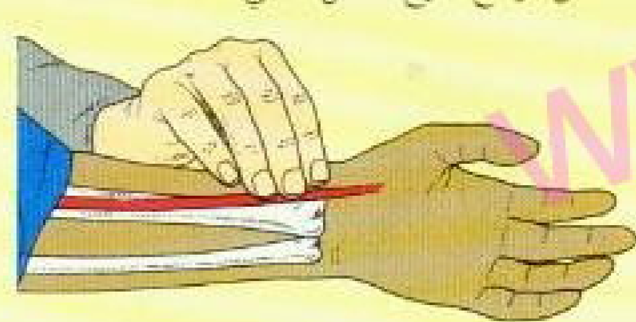
النّبض

هو موجة الضغط التي تسير على طول الشرايين وتدل على عملية الضخ التي يقوم بها القلب. ويمكن الشعور بها حيث يكون الشريان قريبًا من سطح الجسم ويمكن ضغطه على العظم. ويعتبر النبض السباتي الأكثر استعمالًا نظرًا لسهولة الشعور به تحت زاوية الفك في الانخفاض الواقع بين الحنجرة والعضلات المجاورة لها (انظر صفحة ١٧). ومع ذلك، فيما عدا الحالات التي يُشك فيها بحدوث توقف القلب فإن النبض يجس عادة من المعصم أو الرسغ (النبض الكعبري).

ولجس النبض الكعبري ضع نهايات الأصابع الثلاث، السبّابة والوسطى والبنصر، في الانخفاض الذي يأتي مباشرة فوق الطيّات في القسم الأمامي من المعصم على خط واحد مع قاعدة إبهام المُصاب، ثم اضغط بلطف على العظم المستبطن (لا تستعمل إبهامك لأن له نبضًا خاصًا به) ولكي تعرف النبض قم بتعيين عدد النبضات في دقيقة واحدة.

والأشياء الثلاثة التي ينبغي فحصها وتسجيلها بالنسبة إلى النبض هي المعدّل والقوة (قوي أو ضعيف) والانتظام (منتظم أو غير منتظم). وسرعة النبض الطبيعي لدى البالغ يمكن أن تتراوح بين ٦٠ و٨٠ نبضة في الدقيقة.

وتزداد السرعة أثناء الإجهاد والتمارين وبعض الأمراض، وأثناء تناول الكحول أو كنتيجة لإصابة. ولدى بعض الرياضيين قد يكون النبض أبطأ بشكل طبيعي، ولدى بعض الرُّضّع أسرع بشكل طبيعي أيضًا.



جسّ النبض الكعبري

تنبيه

لدى الرُّضّع وصغار الأطفال قد يصعب العثور على النبض السباتي أو الكعبري، ففي هذه الأحوال يمكن استعمال النبض العضدي (انظر صفحة ٢٣).

الصّدمة

هي ظاهرة لتغيّرات تحدث فيها الدورة الدموية إما لهبوط الضغط أو انخفاض كميّة الدم الدائر إلى درجة خطرة. (انظر صفحتي ٢٧ و٢٨). والسبب في ذلك أن الدم الذي يغذي الأعضاء الحيوية يصبح غير كافٍ لتوفير المدد اللازم من الأكسجين لقيام هذه الأعضاء بوظيفتها. والصدمة حالة خطرة وقد تكون مميتة.

هناك عدة أسباب للصدمة يمكن حصرها في مجموعتين رئيسيتين: أولاً قد تفشل مضخة القلب ويصبح ضغط الدوران الدموي ضعيفًا، والمثال على هذه المجموعة تأثير الصّعق الكهربائي والسدادات الأوعية الدموية التاجية (الإكليلية) التي تمد عضلة القلب بالدم؛ وثانيًا نقص كميّة الدم الذي يدور في أنحاء الجسم، كما يحدث في النزف الداخلي أو الخارجي، أمّا في الحروق وحالات القيء والإسهال فقد ينقص القسم السائل من الدم لدرجة يتقلص معها مقدار الدم وتحدث الصدمة.

يتفاعل الجسم تجاه الصدمة بتحويل الدم المتوافر نحو الأعضاء الحيوية (كالدماغ والقلب والكليتين) بعيدًا عن الأنسجة الأقل أهمية (كالجلد مثلاً).

والألم والخوف والجلوس والوقوف يمكن أن تزيد من شدة الصدمة.

الأعراض والعلامات

مع ازدياد حالة المصاب سوءًا يزداد ظهور الأعراض والعلامات.

- يصبح المصاب شاحبًا أو رمادي اللون (وأوضح ما يكون ذلك في القسم الداخلي من الشفاه).
- يبرد الجلد ويكون رطبًا من العرق.
- قد يشعر المصاب بضعف وقد ينتابه إغماء أو دوخة.
- يصبح النبض ضعيفًا وسريعًا.
- يكون التنفس سطحيًا وسريعًا.
- قد يصبح المصاب قلقًا أو متململاً، ويتثاءب أو يلهث (عوز الهواء).
- قد يشكو المصاب من العطش.
- قد يشعر بغثيان وقد يتقيأ.
- تحتمل إصابته بفقد الوعي.

الهدف

تحسين تزويد الدماغ والقلب والرئتين بالدم وتدبير النقل السريع إلى المستشفى.

المعالجة

لا تحرّك المصاب بدون داعٍ.

١ عالج أيّ إصابة بوسعك معالجتها كالنزف الخارجي مثلاً. قلّل من تحريك المصاب قدر الإمكان، وطمئنه.

٢ اجعله يستلقي على ظهره واجعل رأسه منخفضًا ومُدارًا إلى جهة واحدة للتخفيف من أخطار القيء.

٣ ارفع ساقيه وأسندهما على ملابس مطوية أو أشياء أخرى مناسبة. وإذا شككت بوجود كسر في رجله انظر من صفحة ١١٦ إلى ١٢٠.



٤ فُكّ الملابس الضيقة عند الرقبة والصدر والخصر.

٥ احفظه من الحرارة القصوى والدنيا. وحافظ على راحته ولُفّه ببطانية أو سجادة أو معطف إذا لزم الأمر. رطّب شفتيه بالماء ولكن لا تسقه أيّ شيء.

٦ عالج الإصابات الأخرى.

٧ تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٨ إذا أصبح التنفس صعبًا أو توقعت حصول القيء، ضَعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

٩ إذا فقد وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه، إذا وجدت ضرورة لذلك، ثُمّ ضَعه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

١٠ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة (ارفع أسفل النقالة).

تنبيه

طمئِن المصاب وابقَ معه طوال الوقت.

لا تُعطِه أي شيء يأكله أو يشربه – لأن ذلك يؤخر التخدير فيما بعد.

لا تستخدم أكياس الماء الساخن، لأن ذلك يزيد من جريان الدم في الجلد ويبعده عن الأعضاء الحيوية.

لا تسمح للمصاب بالتدخين.

الإغـــمـــاء

الإغماء أو الغشي هو فقد الوعي القصير الأمد الذي لا يدوم أكثر من برهة وجيزة، وسببه انخفاض مؤقت في جريان الدم إلى الدماغ. والإفاقة عادةً سريعة وتامة.

قد يكون الإغماء رد فعل عصبي نحو الألم أو الخوف، أو نتيجة لاضطراب عاطفي أو تعب أو نقص في الغذاء. على أنه أكثر ما يحدث بعد فترات طويلة من قلة النشاط الجسدي، خصوصًا في الأجواء الحارة حيث تدعو قلة النشاط العضلي إلى تراكم كمية كبيرة من الدم في الأجزاء الدنيا من الجسم وفي الساقين، مما يُنقص من كمية الدم المتاح للدوران كما يحدث للجندي الواقف في استعراض.

الأعراض والعلامات

- يكون النبض بطيئًا في المرحلة الأولى (وهذه دلالة مهمة) وضعيفًا.
- قد يكون المصاب شاحبًا جدًا.

الهدف

وضع المصاب بشكل يجعل الجاذبية تزيد من تدفق الدم نحو الدماغ.

الوقاية

إذا كان المصاب في استعراض أو ضمن تجمّع من الناس، انصحْه بأن يثني عضلات الساق وأصابع القدمين لمساعدة الدوران.



وإذا شعر المصاب بأنه غير متماسك أجلِسْهُ وساعِدْهُ على الانحناء إلى الأمام وضَع رأسه بين ركبتيه واطلب إليه أن يتنفس بعمق.

المعالجة



١ عندما يغمى على مصاب، أرقده وارفعْ ساقيه وأبقِ مسلك الهواء لديه مفتوحًا.

٢ فُكَّ أيّ ملابس مشدودة على الرقبة أو الصدر أو الخصر، وذلك لمساعدة دوران الدم والتنفس.



٣ تأكّد من أنّ المصاب يحصل على الكثير من الهواء الطلق: ضَعْه في تيار من الهواء المنعش، وهَوِّ أمام وجهه، وضَعْهُ في الظل إذا لزم الأمر.



٤ طمئنه وهو يعود إلى وعيه، وارفَعْه بالتدريج حتى يصل إلى وضع الجلوس.

٥ تحقّق من وجود إصابات لحقت به أثناء السقوط وعالجها.



٦ تحقّق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) إلى أن يفيق تمامًا.

إذا لم يبدأ المصاب في استعادة وعيه بسرعة، افتح مسلك الهواء وتحقّق من التنفس واعمل على إنعاشه إذا وجدت لزومًا لذلك، وضَعْه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥) اطلب العون الطبي، وفتّش عن أسباب أخرى لفقد الوعي (انظر صفحتي ٣٧ و٣٨).

لا تُعْطِ المصاب أيّ شيء عن طريق الفم حتى يعود إليه وعيه كاملاً.
ولا تُعْطه أيّ مشروب كحولي.

اضطرابات القلب

إن أكثر اضطرابات القلب انتشارًا هي الذبحة الصّدرية وانسداد الشريان التاجي (الإكليلي) والتجلّط التاجيّ وتوقف القلب (السكتة القلبيّة). كما أنّ العرقلة المفاجئة للعمل الطبيعي للقلب تؤدي إلى نتائج خطيرة. ويمكن حدوث العرقلة إذا قامت جلطة بسدّ شريان تاجيّ (إكليلي) (انسداد تاجيّ / تجلّط تاجيّ) ومنعت الدم من الوصول إلى عضلة القلب محدثةً بذلك موتًا في منطقة من جدار العضلة (احتشاء العضلة القلبية) مما يسبب توقّف القلب (سكتة قلبيّة).

الشريان المسدود يُحتمل أن يحدث انسدادًا تاجيًا أو تجلّطًا تاجيًا أو احتشاء للعضلة القلبية.

جلطة

المنطقة المتأذّية (احتشاء)

عضلة القلب

الذبحة الصّدريّة

تحصل آلام شديدة في الصّدر عندما تصبح الشرايين التاجية (الإكليلية) التي تمدّ القلب بالدم أضيق من أن تسمح بوصول كمية كافية من الدم المؤكسج إلى عضلات القلب.

إن هذه الحالة تصادف لدى المسنين، وقد يحدثها الإرهاق أثناء التمرين أو الجهد وأحيانًا الإثارة. وتدوم هذه النوبات عادة بضع دقائق، ويتوقف الألم إذا ارتاح المصاب.



الشريان «المتضيّق» يسبب نقصًا في تزويد عضلة القلب بالدم مما يؤدي إلى احتمال حدوث الذبحة الصدرية.

الأعراض والعلامات



- ألم في الصّدر، غالبًا ما يصل عن طريق الكتف اليسرى إلى الذراع والأصابع (ويمكن أن يصل أيضًا إلى حلق المصاب وفكّه وإلى الذراع الأخرى).
- قد يصبح الجلد رماديًا والشفتان زرقاوين.
- قد يضيق نفَس المصاب.
- قد يصاب بضعف عام.

الهدف

وضع المصاب في وضع مُريح يمكّن القلب من العمل بشكل فعّال.

المعالجة

١ ساعد المصاب على الجلوس، واسنده بواسطة وضع بطّانية أو سترة وراءه ووسادة تحت ركبتيه.

٢ طمئنه وانصحه بالراحة، وفكّ الملابس التي حول رقبته وصدره وخصره.

٣ إذا استمرت الأعراض، اعمل على نقله إلى المستشفى.

ملاحظة

كثير من الأشخاص الذين يشكون من الذبحة الصّدرية يحملون معهم دواء خاصًا لاتقاء أو لتفريج النوبة، ويمكن أخذ هذا الدواء.

النوبة القلبيّة

يشمل هذا التعبير التجلّط التاجي والانسداد التاجي واحتشاء العضلة القلبية وغيرها من أشكال مرض القلب.

الأعراض والعلامات

- الإحساس بألم مفاجئ ضاغط وشديد في منتصف الصدر (أحيانًا يوصف كعسر الهضم) قد ينتشر إلى الذراعين والحلق والفك والبطن أو الظهر ولا يخمد بالراحة.
- دوخة أو دوار يجبر المصاب على الجلوس أو الاستناد إلى حائط.
- قد يصبح الجلد رماديًا والشفتان والأطراف زرقاء (زُراق).
- قد يحدث عرق غزير.
- ربما حدث ضيق نفَس.
- نبض سريع يصبح ضعيفًا وقد يصبح غير منتظم.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- قد يحدث فقدان للوعي.
- قد يتوقف التنفس ونبض القلب.

الهدف

تخفيف عمل القلب، وطلب العون الطبي، وتدبير النقل بسرعة قصوى إلى المستشفى.

المعالجة

١ إذا كان المصاب واعيًا أسنده بلطف واجعله في وضع نصف الجلوس مع سَنْد رأسه وكتفيه وثني ركبتيه.

لا تدَعْه يتحرك بدون داعٍ لأن ذلك يحمّل القلب جهدًا إضافيًا.

٢ فُكَّ أيّ ملابس ضيقة حول العنق والصدر والخصر.

٣ تحقّق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٤ إذا فقد وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقّق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وضَعْه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٥ اعمل على نقله فورًا إلى المستشفى، احمله على نقّالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

توقّف القلب

هو حالة خطيرة جدًا يتوقف القلب فيها فجأة عن النبض كلّيًا، وقد تكون نتيجة لانسداد واسع في الشريان التاجي (الإكليلي).

الأعراض والعلامات

- يفقد المصاب وعيه.
- يتوقف التنفس.
- يصبح الجلد رماديًا.
- لا يشعر بالنبض بعد نفختين من التنفس الاصطناعي.

الهدف

بدء الإنعاش بدون تأخير، والعمل على نقل المصاب فورًا إلى المستشفى مع لفت النظر بوضوح إلى الاشتباه بحدوث نوبة قلبية.

المعالجة

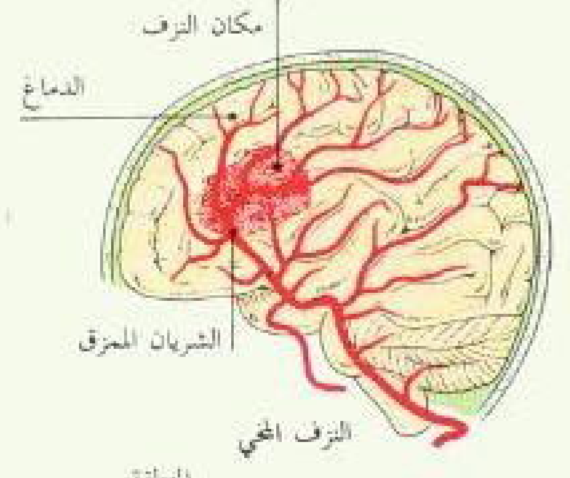
١ ابدأ بالإنعاش فورًا (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٢ انقل المصاب بالسرعة القصوى إلى المستشفى، واستمرّ في الإنعاش أثناء الطريق إذا وجدت لزومًا لذلك.

السَّكْتَة

يستعمل هذا التعبير لوصف حالة يتعطل فيها فجأة–وبشكل خطر – تزويد قسم من الدماغ بالدم بسبب جلطة (خُثار دماغي) أو عندما يتسرب الدم إلى الدماغ من شريان متمزّق (نزف مُخّي)، وهذا الأخير أكثر ما تصادفه في الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم. وفي كلا الحالين تتوقف خلايا الدماغ المصابة عن القيام بوظيفتها توقفًا تامًّا.

تتحكم كل منطقة من الدماغ بجهاز من أجهزة الجسم المختلفة أو بجزء منه، وأي خلل ينجم عن السكتة يتوقف على مساحة وأهمية المنطقة المتأثرة من الدماغ. والإصابات الكبيرة غالبًا ما تكون مميتة، ولكنّ كثيرًا من الناس يُشفون من الإصابات الخفيفة. والسكتة أكثر ما تصادفها بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٥٥ سنة والذين يشتكون من الغَشْيَة، أو اضطرابات الدّورة الدموية، أو الذين أصيبوا سابقًا بالسّكتة. وتلتبس أعراضها وعلاماتها مع السُّكْر (الثَّمَل).



النزف المخي



الخثار الدماغي أو الانصمام

الأعراض والعلامات

- احتمال حدوث صداع أو دوار حادّ مفاجئ.
- نبض قوي.
- يفقد المصاب حس التوجّه ويصبح مشوّشًا قلقًا أو يبكي.
- فقد الوعي التّدريجي.

وبحسب مدى السّكتة قد يظهر خلل جسدي واحد – أو أكثر – ممّا يلي:

- شلل الفم – قد تتدلى زاوية الفم ويسيل اللعاب منه ويكون الكلام غير واضح.
- ضعف ونقص في الحس بأحد الطرفين أو بالاثنين معًا وفي جانب واحد من الجسم.
- تورّد الوجه مع ارتفاع حرارته وجفاف الجلد.
- قد لا تتساوى حدقتا العينين.
- فَقْد السّيطرة على المثانة والأمعاء.

الهدف

التخفيف من أثر إصابة المخّ وتدبير نقل فوريّ إلى المستشفى.

المعالجة

١ إذا كان المصاب واعيًا أجْلِسه بحيث يكون الرأس والكتفان مرتفعة قليلاً ومسنودة. وأدر رأسه جانبًا لتسمح بتصريف اللعاب من الفم.

٢ فُكَّ أيّ ملابس ضيّقة حول العنق والصدر والخصر لمساعدة الدورة الدموية والتنفس.

لا تُعْطِ المصاب أيّ شيء عن طريق الفم.

٣ إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء لديه، وتحقّق من التنفس ثم اعمل على إنعاشه إذا وجدت لزومًا لذلك، وضَعْه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٤ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى. احمله على نقّالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

فقْد الوَعْي

يتحكّم الجهاز العصبي في حركات ووظائف الجسم ومستويات استجابته.

فالوعي الجزئي أو فقد الوعي لدى مصاب يشير إلى أن هنالك انقطاعًا في النشاط الطبيعي للدماغ، وقد يشكل خطرًا على المصاب. وهنالك أسباب عديدة لفقد الوعي وأكثرها انتشارًا هي: إصابات الرأس والإغماء والنوبات القلبية والسّكتة والاختناق والصّرع والصّدمة والتسمّم واختلاجات الأطفال والداء السّكّري.

الجهاز العَصَبي

يتألف الجهاز العصبي من الدماغ والنّخاع الشّوكي والأعصاب.

فالدماغ بنيان مرهف جدًّا، يتألف من كتلة من الخلايا العصبية، ويتم فيه تحليل الإحساسات وإعطاء الأوامر للعضلات. والدماغ محفوظ في الجمجمة، ومعلّق في سائل رائق (السائل المخيّ الشوكيّ) يعمل جزئيًّا كماصّ للصّدمة. وبالرغم من ذلك وبما أن الدماغ حُرّ في التحرّك داخل الجمجمة فإنّه حسّاس للحركات العنيفة والضغط.

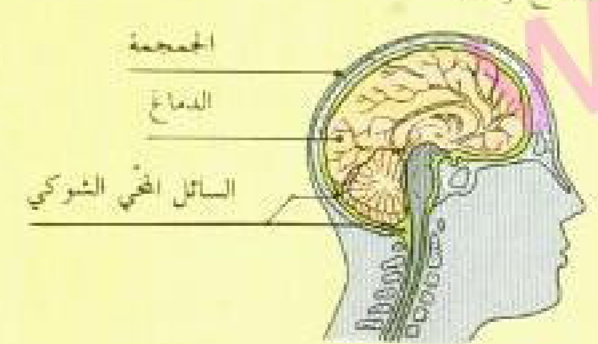
أما النّخاع الشوكيّ فهو كتلة من الألياف العصبية تمتد من الدماغ عبر فتحة في قاعدة الجمجمة. والنّخاع يمرّ عبر العمود الفقري (انظر صفحة ١٢٤).

والأعصاب الطرفية تخرج مزدوجة، ويحتوي كل زوج على أعصاب حركية وأعصاب حسّية من الدماغ والنخاع. فالأعصاب الحسّية تنقل الانطباعات التي تتلقاها الحواس (البصر والسمع واللّمس، الخ) إلى الدماغ، وبعد ذلك تنقل الأعصاب الحركية «الأوامر» التي تصدر عن الدماغ إلى العضلات الإرادية (انظر صفحة ١٢٩).

وعندما ينقطع عصب من الأعصاب يحدث فقدان للحسّ والقوة والحركة في الموضع الذي يتحكم فيه العصب المصاب.

وإذا خضع الجسم لمنبّه ما، كلمس جسم ساخن مثلاً، فإن ما يسمى «بالفعل المنعكس» يحاول إبعاد الموضع المتأثر من الجسم عن المنبّه بسرعة بتجاوُز المسلك الطبيعي إلى الدماغ ومنه.

الدماغ
النخاع الشوكي
الأعصاب الطرفية



الجهاز المستقل

هو شبكة الأعصاب التي تتحكم في العضلات اللاإرادية، وهي العضلات التي تنظّم الوظائف الحيوية للجسم كالدورة الدموية والتنفس والهضم. وهذا الجهاز لا يخضع للإرادة ويعمل بشكل مستمر سواء أكان الإنسان يقظًا أم نائمًا.

التحقق من فقد الوعي

الشخص الواعي هو المدرك لنفسه ولما حوله، والشخص الذي يفقد وعيه قد لا يدرك تمامًا ما يحيط به. وفقدان الوعي هو نتيجة لانقطاع النشاط الطبيعي للدماغ. فإذا لم يُجب المصاب بشكل طبيعي عن الأسئلة أو الحديث (مثلاً ماذا حدث؟ ما اسمك؟ ما هو عنوانك؟) أو إذا أجاب بصورة مبهمة أو غير ملائمة، يكون بحالة اضطراب بالوعي ويجب أن يراقب ويعالج.

ويمكن تقدير خطورة الحالة بواسطة اختبار استجابة المصاب لمختلف أنواع المنبهات، كالصوت أو اللمس أو الألم. فإذا استجاب بشكل جيد للمنبهات يكون فقدان الوعي خفيفًا، ولكن المصاب قد يتعرض للخطر فيما بعد. أما إذا كانت الاستجابة ضعيفة أو معدومة فإن فقدان الوعي يكون عميقًا والخطر بالتالي شديدًا (انظر الصفحة المقابلة).

الأسباب

هنالك أسباب عديدة لفقدان الوعي، فهو يمكن أن يحصل كنتيجة لما يلي:

- إصابة في الرأس تؤدي إلى الارتجاج أو الانضغاط.
- اضطراب في تزويد الدماغ بالدم، كما في الإغماء أو النوبة القلبية أو الصدمة أو السكتة.
- اضطراب المحتوى الكيمياوي للدم كنقص الأكسجين في الاختناق، أو خلل في سكر الدم كما في الداء السكري، أو وجود مادة سامة كما في تعاطي العقاقير.
- اضطراب النشاط الكهربي للدماغ المؤدي لحدوث النوبات.

تنبيه

قد يكون تشخيص سبب فقدان الوعي صعبًا أو مستحيلاً بالنسبة للمسعف الأوّلي، ولكن ذلك يجب ألا يمنع أو يؤخر معالجة حالات فقدان الوعي.

المعالجة العامة

إن أهم عمل يقوم به المسعف الأوّلي هو التأكد من بقاء مسالك الهواء لدى المصاب مفتوحة وخالية من العوائق، وأنه يتنفس بشكل جيد. ومن الأهمية بمكان أيضًا أن يراقب ويُسجّل أيّ تغير في حالة فقدان الوعي سواء أكان ذلك تحسنًا أم تدهورًا.



١ افتح مسالك الهواء لدى المصاب برفع الفك وإمالة الرأس (انظر صفحة ١٤) اعمل على إزالة أيّ مادة ظاهرة تسدّ المجرى. فكّ الملابس الضيقة، وتحقّق من التنفس (انظر صفحة ١٥) وإذا لزم الأمر اعمل على إنعاشه (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).



٢ افحص المصاب بسرعة وفتّش عن الإصابات الخطرة. أوقف أيّ نزف شديد، وأسند الكسور إذا شككت في وجودها.

٣ قيّم مستوى الاستجابة (انظر الصفحة المقابلة) وتحقّق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥).

٤ أكمل معالجة الجروح والكسور الخطرة.

٥ افحص المصاب وفتّش عن إصابات أقل خطورة، أو عن سبب فقدان الوعي المحتمل. فوجود علامات الإبر وأساور ومُدليّات التحذير الطبيّ والبطاقات (انظر صفحة ٣٨) قد تكون ذات دلالة.

٦ ضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤) (ويمكن وضع بطانية تحته أثناء قلبه).

تنبيه

حتى إذا ما خامرنا الشك بوجود إصابة في العمود الفقري، تظل الأولوية لمسلك الهواء لدى المصاب. يجب بذل المزيد من العناية أثناء إدارة مصاب من هذا النوع وذلك للحفاظ على الوضع الطبيعي السّويّ للعمود الفقري؛ إذ لا يمكن استعمال الوضع الطبيعي للإفاقة. ويجب اختيار وضع الإفاقة في إصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦) بالنسبة لجميع المصابين المشكوك بوجود إصابة في العمود الفقري لديهم.

٧ غطِّ المصاب ببطانية.

٨ انقُلْه بسرعة إلى المستشفى مع المحافظة على وضع الإفاقة.

٩ إذا تأخر النقل إلى المستشفى، استمرّ في التحقق من مستوى الاستجابة وسرعة التنفس والنّبض كل عشر دقائق على الأقل. ويجب إعطاء تقرير مكتوب إلى الطبيب أو مساعد سيارة الإسعاف يتضمن كل تقييم أجري ووقت إجرائه – وهذا التقرير يمكن أن يوجّه المعالجة التي ستطبق لاحقًا (انظر بيان المراقبة صفحة ٢١٥).

لا تحاول إعطاء أيّ مصاب فاقدٍ للوعي أيّ شيء، عن طريق الفم.

لا تترك المصاب بدون مَن يتولى أمره.

إذا استعاد المصاب وعيه طَمْئِنْه ولاحظه، وانصحه باستشارة الطبيب.

تقييم مستوى الاستجابة

وهو مأخوذ من مقياس غلاسكو الخاص بالسُّبات (الغيبوبة) المعترف به دوليًا والمستعمل في أكثر المستشفيات، وهو مبني على فتح العين، والاستجابة اللفظية والحركية، وهي طريقة عملية لرصد تغيرات مستوى الاستجابة.

إن ما يلي هو عبارة عن تلخيص مبسّط لهذه الطريقة من التقييم خاصة بالمسعف الأوّليّ (انظر بيان المراقبة صفحة ٢١٥).

سجّل الوقت والاستجابة لما يلي:

العينان
- هل هما مفتوحتان؟
- هل تفتحان عند الأمر بفتحهما؟
- هل تفتحان كاستجابة لألم، مثلاً عند قرص جلد ظاهر اليد؟
- هل تبقيان مغلقتين؟

الحركة
- هل المصاب يتحرك إذا أُمِر؟
- هل المصاب يتحرك استجابة لتنبيه مؤلم؟
- هل المصاب لا يبدي أيّة استجابة؟

الكلام
- هل الاستجابة للأسئلة والحديث طبيعية؟
- هل المصاب مشوّش؟
- هل يستعمل المصاب كلمات غير ملائمة؟
- هل يطلق المصاب أصواتًا لا تفهم؟
- هل المصاب لا يبدي أيّة استجابة؟

الاشتباه بوجود كسر في العمود الفقري

ترتبط بعض الحوادث بشكل خاص بإصابات العمود الفقري. وهي تتضمن السقوط من شاهق وسقوط أثقال فوق العمود الفقري وحوادث المرور والألعاب الرياضية كالركبي والجمباز والترمبولين والفروسية والغطس.

وعند معالجة مصاب فاقد للوعي يجب ألا تنسى احتمال إصابته بكسر في العمود الفقري. فإذا كان وصف شاهد عيان يفيد بأن المصاب تعرض لانثناء أمامي شديد لجسمه أو انثناء خلفي أو انفتال في العمود الفقري، أو إذا كان توزع الإصابات يلفت النظر إلى احتمال كسر العمود الفقري (جروح الجبهة تصاحب دائمًا إصابة العمود الرقبي مثلاً) فيجب عليك أن تفترض بأن القوة التي سببت فقدان الوعي لدى المصاب قد أحدثت إصابة في العمود الفقري، إلى أن تثبت الأشعة عكس ذلك. ولكي تحمي مسلك الهواء، ضع المصاب في وضع الإفاقة في إصابة العمود الفقري بأسرع ما يمكن.

وضع الإفاقة في إصابة العمود الفقري

عندما تختار هذا الوضع، ابذل مزيدًا من العناية لكي تضمن عدم زيادة إصابة العمود الفقري. ففي الحالات المثالية يحتاج نقل المصاب إلى ستة أشخاص، ويجب إجراء جميع الحركات بناء على أمر يصدره الشخص الذي يمسك برأس المصاب.



١ إذا أمكنك، ضع رأس وعنق المصاب بعناية في الوضع العاديّ الشويّ (الأنف والسرة وأصابع القدم على خط واحد) وحافظ بلطف وثبات على هذا الوضع بوضع يديك فوق أذنيه.

٢ اطلب إلى ثلاثة مساعدين أن يركعوا إلى جانب جذعه، وإلى اثنين آخرين أن يركعا إلى الجانب الآخر.



٣ على المساعدين أن يحافظوا على استقامة ساقي المصاب، وأن يضعوا ذراعه من جهة المساعدين الثلاثة إلى جانب رأسه، والذراع الأخرى إلى جانبه.



٤ يجب على المساعدين الثلاثة أن يضعوا أيديهم فوق المصاب، وأن يدحرجوه قطعة واحدة إلى جهتهم ليصبح على جانبه، على حين يرفعه المساعدان المقابلان بلطف.



٥ يطوي أحد المساعدين الذراع السفلى للمصاب ويضعها تحت رأسه لتسند رأسه وعنقه، كما يقوم مساعد آخر بتثبيت جذعه بواسطة ثني ساقه العلوية بحيث تستند قدمه على ركبة ساقه السفلية.

٦ استمر في سند رأسه ورقبته في الوضع الطبيعي الشويّ بواسطة يديك إلى أن يصل العون الخبير.

٧ وبدون إزعاج الرأس ضع طوقًا للرقبة (انظر صفحة ١٢٧) وذلك لإضافة عنصر تثبيت آخر إذا أمكن ذلك.

تنبيه

أثناء النقل إلى المستشفى استمر في سند الرأس والعنق في الوضع الطبيعي الشويّ، علمًا بأن أهم واسطة للسند هي يداك.

في حال عدم توافر مساعدين

١ إذا لم يكن تنفس المصاب صعبًا وكان مسلك الهواء لديه حرًا أسنده في الوضع الذي يوجد فيه إلى أن تصل المساعدة.



٢ إذا أصبح تنفسه صعبًا حاول - بأقل حركة ممكنة - أن تفتح مسلك الهواء وأن تبقيه مفتوحًا برفع الفك السفلي بلطف إلى الأعلى والأمام (رفع الفك) مع المحافظة على رأسه ورقبته في الوضع الشويّ الطبيعي.

٣ إذا بقي التنفس صعبًا قم بإمالة الرأس إلى الخلف ميلاً خفيفًا.

أما إذا لم تفد هذه الأعمال في إعادة التنفس بشكل جيد، أو إذا قاء المصاب، ضعه فورًا في وضع الإفاقة الخاصة بإصابات العمود الفقري وذلك لحماية مسلك الهواء. وثابر على سند الرأس والعنق بيديك وتجنب ثني العمود الفقري (انظر صفحة ١٢٥ إلى ١٢٨). ضع طوق الرقبة لإضافة المزيد من الاستقرار.

المصاب الفاقد للوعي في سيارة مهشمة

إذا وجد مصاب في سيارة مهشمة افترض بأن لديه كسرًا في العمود الفقري (وعلى الأكثر في العمود الرقبي) حتى يثبت العكس.

لا تحاول تحريك المصاب إلا إذا كان ذلك ضروريًا، مثلاً إذا كان معرضًا للمزيد من المخاطر أو كان بحاجة إلى ضغط خارجيّ على الصدر.

١ أسند رأسه ورقبته بيديك وحافظ على الوضع الشويّ الطبيعي وعلى بقاء مسلك الهواء مفتوحًا.

٢ ضع طوقًا للرقبة بلطف وعناية (انظر صفحة ١٢٧) وذلك لإضافة عنصر آخر لتثبيت رأسه ورقبته.

إذا احتاج الأمر لنقل المصاب فإنه من الضروري وجود أربعة أشخاص، أحدهم يكون مسؤولاً عن الرأس، والثاني عن الكتفين والصدر، والثالث عن الوركين والبطن، والرابع عن الساقين. والشخص الذي يسند الرأس والرقبة هو الذي يتولى أمر الحركة.

إصـــابـاتُ الـــــرَّأسُ

يمكن أن ينتج عن إصابات الرأس تلفٌ أو اضطراب في الدماغ. فإذا حدث شيء من ذلك فإن وعي المصاب قد يُشوَّش أو يزول تمامًا، وقد يحدث ارتجاج في الدماغ وانضغاط وهذا قد يحجب الإصابات والحالات الأخرى المصاحبة. لذلك يصبح من الضروري فحص المصاب فحصًا كاملاً (انظر من صفحة ٣٣ إلى ٣٦).

والضربات المباشرة الشديدة على الرأس التي تسبّب جروحًا وكدمات للفروة ربما رافقتها كسور في الجمجمة.

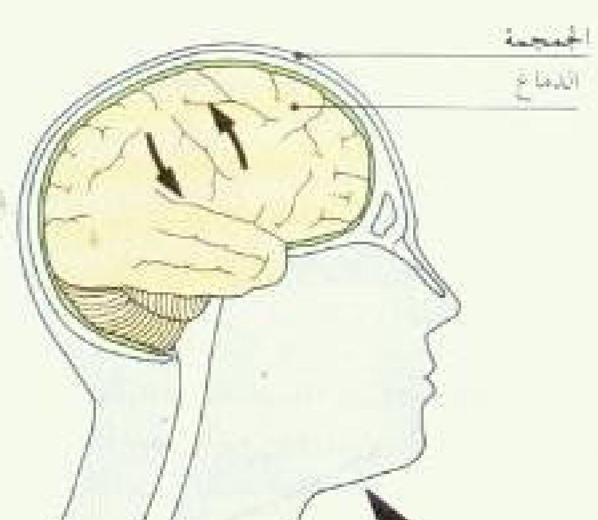
ويجب أن يحظى هذا النوع من الإصابات بعناية طبية سريعة (انظر كسور الجمجمة صفحة ١٠٠، وجروح الفروة صفحة ٦٩) وقد يحدث كسر في الجمجمة دون أن يترك أثرًا خارجيًا واضحًا.

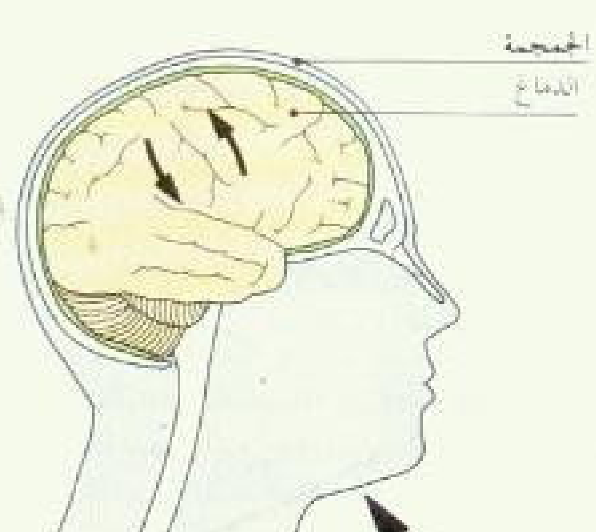
وتحدث هذه الجروح عادة لدى السقوط وخصوصًا من قبل السكارى، وفي حوادث الطرق والنشاطات الرياضية، أو في الأعمال التي تحيق بها المخاطر كأعمال البناء والمناجم.

الارتـــــجَـــاج

هو حالة تُحدث اضطرابًا دماغيًا واسعًا، ولكنه قصير الأمد، يوصف أحيانًا بـ «هز الدماغ». وقد ينجم عن ضربة على الرأس، أو سقوط من شاهق، أو لكمة على الفك.

وربما حدث الارتجاج دون فقد ظاهر للوعي. وفي بعض الحالات يكون فقد الوعي قصير الأمد لدرجة لا تسمح للمصاب بتذكرها، وربما نسي الحادث الأصلي. لذلك فمن الأهمية بمكان ملاحظة المصاب بدقة بعد أي حادث يتضمن إصابة في الرأس، فإذا استمرت الأعراض أو تدهورت حالة المصاب يتحتم إحالته للطبيب بدون تأخير.





الارتجاج
عندما يتلقى الرأس ضربة فقد «يهتزّ» أو «يترنّح» الدماغ داخل الجمجمة.

الأعراض والعلامات

- فقد وعي جزئي أو قصير الأمد.

أثناء فقد المصاب لوعيه

- قد يكون التنفس سطحيًا.
- قد يكون الوجه شاحبًا.
- قد يكون الجلد باردًا نديًا.
- قد يكون النبض سريعًا وضعيفًا.

أثناء فترة الإفاقة

- قد يشعر المصاب بغثيان وربما يقيء.

أثناء استعادته لوعيه

- قد لا يذكر المصاب أي شيء قبل أو بعد الحادث مباشرة. اسأله عن اليوم والوقت والمكان، فإذا لم يتمكن من الإجابة الصحيحة، فيُحتمل إصابته بالارتجاج.

الهدف

معالجة فقدان الوعي وأيّ جروح ظاهرة وطلب العون الطبي.

المعالجة

١ في حالات استعادة الوعي الواضحة ضع المصاب تحت إشراف شخص مسؤول وانصحه باستشارة الطبيب.

٢ طبِّق المعالجة العامة للمصابين بفقد الوعي إذا كانت ملائمة.

٣ تحقَّق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥)، وراقب بعناية وجود علامات الانضغاط (الواردة أدناه) حتى بعد استعادة المصاب لكامل وعيه ظاهرًا.

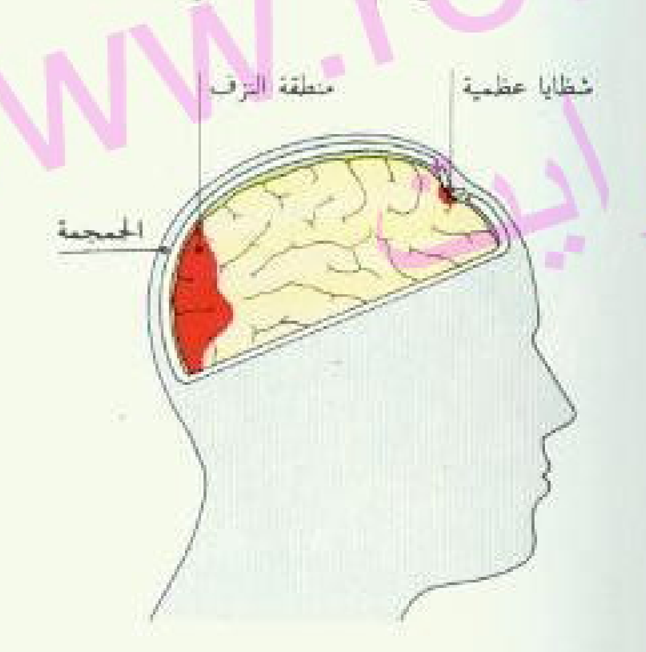
٤ إذا كان المصاب قد فقد وعيه ولو لمدة قصيرة فقط، أو إذا كنت غير متأكد من حالته، اعمل على نقله إلى المستشفى.

٥ إذا استمر غياب الوعي أو ازداد عمقًا فعليك أن تشتبه بالانضغاط وتعالج كما هو مبين أدناه.

اختبار الاستجابة
اقرص المصاب في جلد ظهر يده لترى ما إذا كان يستجيب للألم (انظر صفحة ٩٥).

الانـــضْـــغَـــاط

هو حالة شديدة الخطورة يحصل فيها ضغط على الدماغ من الدم المتراكم داخل الجمجمة، أو أحيانًا من ضغط العظم في كسر منخسف (انظر صفحة ١٠٠) أو تورم في الدماغ المتأذي. وهكذا فالانضغاط قد يتلو الارتجاج وربما حدث بعد عدة ساعات أو أيام بعد شفاء ظاهر.



أسباب الانضغاط
قد تحدث الضربة كسرًا منخسفًا أو تجمعًا دمويًا في الجمجمة أو كليهما. وكل منهما يشكل ضغطًا على الدماغ.

الأعراض والعلامات

مع تفاقم حالة الانضغاط يتدهور مستوى استجابة المصاب.

- ربما أصبح التنفس مصحوبًا بأصوات.
- قد يكون النبض كاملاً وقويًا ولكنه بطيء.
- قد يختلف حجم الحدقتين.
- قد يحدث ضعف أو شلل في أحد جانبي الجسم.
- قد ترتفع حرارة الجسم ويصبح الوجه محتقنًا ولكنه يظل جافًا.

الهدف

العمل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة

١ قُم بالمعالجة العامة للمصاب الفاقد الوعي.

٢ عالج الصدمة الناجمة عن الإصابات المرافقة (انظر ص٨٦).

٣ اعمل على نقل المريض فورًا إلى المستشفى مع المحافظة على وضع الإفاقة.

تنبيه
من الأهمية بمكان تأمين مسلك جيد للهواء لضمان تزويد الدماغ المضغوط بالأكسيجين بشكل كافٍ؛ فهذا يقلل من تفاقم حالة الانضغاط.

كُسُــــور الجُــمْجُـــمَة

تتألف الجمجمة من قَبْو (قُبّة) وقاعدة. وهي توفّر صندوق حماية للدماغ الذي يتوسّد سائلاً مائيًا رائقًا هو السائل النخاعي (السائل الدماغي الشوكي).

ولكسور الجمجمة أهمية كبرى لأنها تدل على إصابة في الدماغ المستبطن تحدث ارتجاجًا أو تكدُّمًا (رضًّا) فيه، أو نظرًا للنزف الذي قد يتراكم تحت الجمجمة المكسورة فيسبب ضغطًا على الدماغ (انضغاطًا). وأحيانًا ينجم عن انخفاض شدفة أو كسرة من الجمجمة نتيجة لضربة مباشرة. وتُحدث كسورَ قاعدة الجمجمة عادة قوّةٌ غير مباشرة، كما في حوادث الدراجة النارية عندما يصطدم الرأس الذي يلبس الخوذة بعائق أو بالطريق أو عند السقوط من شاهق.

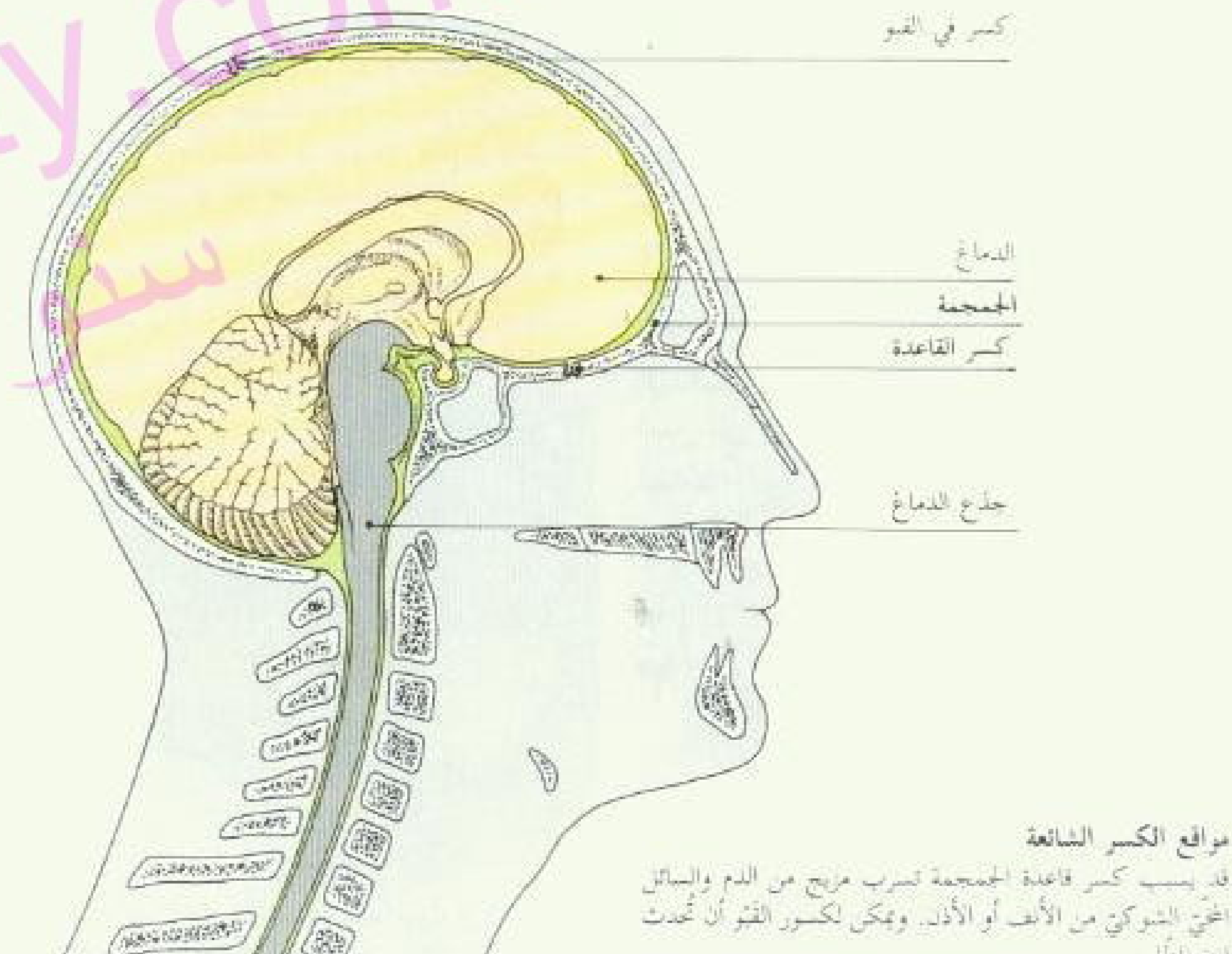
الأعراض والعلامات

تشخّص كسور الجمجمة غالبًا بواسطة الأشعّة السّينية فقط. ومع ذلك فإنه يمكن ملاحظة ما يلي:

- أعراض وعلامات الارتجاج وربما الانضغاط.
- منطقة لينة رخوة أو انخفاض في الفروة يكشفها الفحص الرفيق.
- في كسور القاعدة قد يتسرب السائل المخّيّ الشوكيّ أو الدم أو كلاهما من أنف المصاب أو أذنه، وربما يلطّخ الدم بياض العين أو تصبح الحدقتان مختلفتي الحجم.

الهدف

العمل على نقل المصاب فورًا إلى المستشفى مع تأمين مسلك جيد للهواء.



مواقع الكسر الشائعة
قد يسبب كسر قاعدة الجمجمة تسرب مزيج من الدم والسائل المخّيّ الشوكيّ من الأنف أو الأذن. ويمكن لكسور القَبْو أن تحدث انضغاطًا.

المعالجة





١ أدِر المصاب بعناية ولطف إلى وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

٢ إذا لاحظت خروج شيء من أذن واحدة، أدِر المصاب بحيث تكون الأذن المصابة تحت.

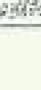
٣ غطِّ الأذن دون أن تسدّها بواسطة رفادة نظيفة ناعمة تُثبّتها برباط خفيف.

٤ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٥ تحقّق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق. راقب بدقّة ظهور علامات الانضغاط (انظر صفحة ٩٩).

٦ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

إذا اشتبهت بوجود كسر في العمود الفقري انظر صفحة ١٢٥



الصـّـَــــرع

هو حالة تنجم عن اتّجاه لتعطيل قصير الأمد للنشاط الطبيعي لكهربيّة الدماغ. وقد تختلف نوبات الصرع من شرود خاطف للفكر بدون فقدان للوعي (صرع صغير) إلى تشنّج عضلي واختلاجات (صرع كبير).

الصـّـَــرع الصّغـــير

قد يبدأ هذا النوع من النوبات في الطفولة ويستمر بعد البلوغ، وربما مرّ دون أن يلفت النظر لأن المصاب يبدو وكأنه يحلم في اليقظة.

الأعراض والعلامات

- قد يبدو المصاب وكأنه يحلم في اليقظة، وينظر إلى الأمام وكأنه مشدوه.
- قد يتصرّف المصاب بشكل غريب، ويشتمل هذا السلوك «التلقائي» على المضغ أو التلمظ أو الكلام الغريب أو العبث بالملابس.
- قد يفقد المصاب الذاكرة.

الهدف

حماية المصاب أثناء اضطراب الوعي.

المعالجة

١ احفظ المصاب من الأخطار كالطرقات المزدحمة، وأبعد الناس عنه وتحدّث إليه بهدوء.

٢ ابقَ معه إلى أن تتأكد من عودته إلى الوضع السويّ وأنّ باستطاعته العودة إلى منزله.

تنبيه
ليس غريبًا أن تأتي نوبة كبيرة بعد نوبة صغيرة.

٣ انصح المصاب بمراجعة الطبيب.

الصـّـَــرع الكـَبـــير

إن أكثر نوبات الصّرع الكبير تأتي بشكل غير متوقع. ومع ذلك يشعر الشخص أحيانًا بسمة تعتبر كإنذار بأن شيئًا أكثر شدة على وشك الحدوث. وقد تختلف السمة من شخص إلى آخر، فمثلاً قد تكون بشكل حسّ غريب في الجسم أو رائحة خاصة أو طعم معيّن. وأثناء السمة يتبدّل المزاج الطبيعي للشخص ولكن ذلك لا يدوم طويلاً.

الأعراض والعلامات

أثناء النوبة

- يفقد المصاب وعيه فجأة ويسقط على الأرض مطلقًا صرخة غريبة أحيانًا.
- يتصلّب المصاب لمدة بضع ثوانٍ وقد يتوقف تنفسه، ويزرقّ الفم والشفتان (زُراق) ويحتقن الوجه والعنق.
- بعد ذلك تسترخي العضلات وتبدأ حركات اختلاجية أو نفضيّة، وقد تكون هذه الاختلاجات شديدة جدًا.
- قد يصبح التنفس أثناء هذه المرحلة صعبًا أو مصحوبًا بأصوات من خلال الفك الشديد الإطباق، وربما ظهر زبد حول الفم، قد يكون مدمى إذا عضّ المصاب على شفتيه أو لسانه، وربما فقد السيطرة على مثانته وأحيانًا على أمعائه.
- وفي النهاية تسترخي العضلات بالرغم من أنّ المصاب يبقى فاقدًا لوعيه بضع دقائق أو أكثر.

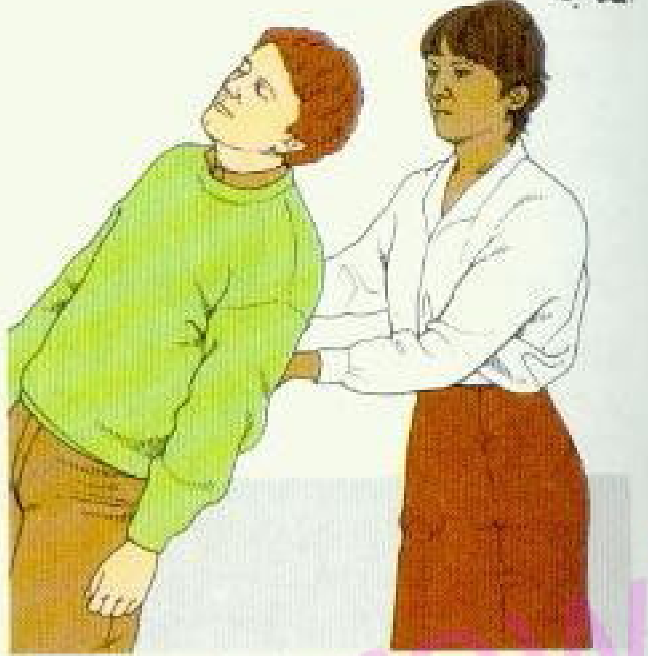
بعد انتهاء النوبة

من المألوف أن يعود التنفس الطبيعي بعد ما لا يزيد على خمس دقائق ويستعيد المصاب وعيه، ولكنه قد يصاب بالدُّوار والتشوُّش ويتصرّف بشكل غريب. ويمكن أن يدوم هذا الحال بين بضع دقائق وساعة وربما احتاج الشخص إلى الراحة والهدوء.

الهدف

حماية المصاب من أيّ أذى أثناء النوبة وتقديم العناية اللازمة له بعد عودة الوعي إليه.

المعالجة



١ إذا كان المصاب على وشك السقوط، حاول إسناده أو خفف من شدة سقوطه وأرقده بلطف في مكان أمين إذا أمكن.



٢ أفسح مكانًا حوله، وإذا كنت لا ترغب في أيّ مساعدة اطلب من المارّة أن ينصرفوا. وإذا أمكن فكّ الملابس حول رقبته، وضع شيئًا طريًا تحت رأسه.

لا تنقل ولا ترفع المصاب إلّا إذا كان بخطر.
لا تكبح حركته قسرًا.
لا تضع أي شيء في فمه ولا تحاول فتحه.
لا تحاول إفاقة المصاب.

٣ عند انتهاء الاختلاجات، ضع المصاب في وضع الإفاقة لمساعدته على التنفس (انظر صفحة ٢٤).



٤ عند انتهاء النوبة، ابقَ مع المصاب حتى تتأكد من أن إفاقته تمت.

لا تُعطِ المصاب أيّ شيء يشربه حتى تتأكد من عودة وعيه تمامًا.

٥ حتى ولو تمّت إفاقته بسرعة، انصحه بأن يخبر طبيبه بآخر نوبة.

لا تطلب سيارة الإسعاف إلّا إذا تكررت النوبات، أو إذا جُرح أثناء النوبة أو إذا مضى أكثر من ١٥ دقيقة قبل أن يستعيد وعيه. وإذا كان يحمل بطاقة الصّرع الخاصة، فقد تجد فيها ما يشير إلى المدة التي يقضيها عادة حتى تتم إفاقته.

الاختلاجات في الرُّضَّع والأطفال

قد تحدث للأطفال تحت سن الخامسة اختلاجات سببها ارتفاع الحرارة الناجم عن الإصابة بمرض مُعْدٍ أو التهاب في الحلق أو الأذن. وبالرغم من طبيعتها المفزعة فإنها نادرًا ما تكون خطرة، وقد تستمر العلامات ما دامت حرارة الطفل مرتفعة ارتفاعًا غير طبيعي.

الأعراض والعلامات

- ترتفع حرارة الطفل بشدّة، ويحمر وجهه ويعرق.
- نفضان في عضلات الوجه والأطراف.
- حَوَل وقتي أو تحوّل العينين إلى أعلى.
- قد يحدث تصلّب مع انعطاف الرأس للخلف وتقوّس العمود الفقري.
- قد يحبس الطفل نفسه.
- احتقان في الوجه والعنق.
- احتمال خروج زَبَد من الفم.

الهدف

حماية الطفل من أيّ إصابة، وتبريده للتقليل من شدّة النوبة، وطلب العون الطبي وطمأنة الأهل.

المعالجة

١ أمّن مددًا كافيًا من الهواء الطلق.

٢ فكّ أيّ ملابس تضغط على رقبة الطفل وصدره.

٣ أفسح مكانًا حول الطفل إذا كانت الاختلاجات شديدة.

٤ طبّق المعالجة العامة المتّبعة لدى المصابين الفاقدي الوعي.

٥ برّد الطفل: ارفع عنه أولاً الأغطية أو الملابس، ثم بلّله بالماء الفاتر (بواسطة إسفنجة أو نحوها) بدءًا من الرأس نزولاً إلى الأسفل.

لا تسمح بأن يصل الطفل إلى درجة كثيرة البرودة.

٦ طمئن أهل الطفل وانصحهم بطلب العون الطبي.

الهستيريا

تسبّبها عادة مبالغة في ردّ الفعل حيال اضطراب انفعاليّ أو ضغط عصبي، ويمكن أن تشتد بوجود أشخاص فضوليين.

الأعراض والعلامات

- عدم سيطرة مؤقتة على السلوك، ويرافق ذلك صراخ وصياح وبكاء بشكل مثير، أو لطم هائج للأطراف. وقد يتدحرج المصاب على الأرض، أو يشدّ شعره ويمزق ثيابه أو يقوم بالاثنين معًا.
- قد يتبع ذلك فرط التنفس (الهستيري).
- قد لا يرغب المصاب في الانتقال، أو يقوم بحركات غريبة.

الهدف

عزل المصاب وإبعاده عن عيون الفضوليين، ومساعدته بلطف وحزم على الهدوء لاستعادة السيطرة على نفسه.

المعالجة

١ طمئن المصاب ولا تُبْدِ له أيّ نوع من الشفقة، ورافقه بلطف وحزم إلى مكان هادئ.

لا تقيّد حركة المصاب أو تصفعه، فقد يؤدي ذلك إلى سلوكيّة أكثر عنفًا.

٢ ابقَ مع المصاب وراقبه إلى أن تتم إفاقته.

٣ انصح المصاب بمراجعة الطبيب.

الإسعافات في الدّاء السكّري (مرض السكّر)

الداء السُّكّري (مرض السكّر) هو حالة تنشأ عندما يطرأ خللٌ على الطريقة التي ينظم الجسم بواسطتها تركيز السكّر في الدم. ويؤدي ذلك إلى حالتين: ازدياد السكّر في الدم (فرط سكّر الدم) أو قلة السكّر في الدم (نقص سكّر الدم). فإذا طال أمد إحدى الحالتين فقد ينجم عنها فقدان الوعي، وربما موت المصاب في نهاية الأمر. على أن فرط السكّر يظهر عادة بالتدريج بحيث يندر أن يصادف المسعف الأوّليّ مصابًا في هذه الحالة.

ويتحتم على مرضى الداء السكّري ضبط مستوى السكّر في دمهم بعناية بواسطة موازنة كمية السكّر في غذائهم مع حُقَن الإنسولين أو أقراص الأدوية. وإن أكثر مرضى الداء السكّري، ومن بينهم الأطفال، يتعاطون علاجاتهم الخاصة مرتين أو ثلاث مرات في اليوم، ويأكلون كمية مناسبة من الأنواع الملائمة من الطعام. ونتيجة لذلك فإن الكثيرين منهم يحملون معهم إبرًا للضرب تحت الجلد وقوارير الإنسولين أو غيرها من الأدوية بشكل دائم. كما أن أكثر مرضى الداء السكّري يحملون بطاقة أو يضعون سوارًا (انظر صفحة ٣٨) يشير إلى إصابتهم بالداء السكّري.

نقص سكّر الدم

إذا أخذ مريض الداء السكّري كثيرًا من الإنسولين حقنًا أو أكل قليلاً جدًا من الطعام أو فاتته وجبة أو أن الحركة أحرقت ما لديه من السكّر، فإن تركيز سكّر الدم ينخفض، ويؤثر هذا الانخفاض على الدماغ، وإذا طال أمده أو كان انخفاضه شديدًا فإنه يؤدي إلى حدوث فقدان الوعي لدى المصاب وربما موته.

الأعراض والعلامات

- قد يشعر مريض الداء السكّري بالوَهَن والدوار، ويدرك أن مستوى السكّر لديه منخفض.
- قد يرتبك المصاب ويصبح كالتائه، وقد يبدو كالسكران وربما يصبح عدوانيًا.
- يصبح الجلد لديه شاحبًا مع عرق غزير.
- سرعة النبض.
- يصبح التنفس سطحيًا والنفَس بدون رائحة.
- قد تبدأ الأطراف بالارتعاش.
- قد يتدهور مستوى الاستجابة لدى المصاب بسرعة.

تنبيه

كلّما طال أمد تعاطي مريض الداء السكّري للإنسولين، أصبحت الأعراض الباكرة المنذرة أقل وضوحًا، لذلك يصبح من الصعب عليك تشخيص حالة المصاب.

الهدف

تصحيح توازن السكّر مع الإنسولين بأسرع ما يمكن. وإذا كان المصاب فاقدًا وعيه، اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة



إذا كان المصاب واعيًا وقادرًا على البلع أعطِه فورًا قطعًا من السكّر أو شرابًا محلّى أو شوكولاته أو غيرها من المآكل الحلوة لكي ترفع مستوى السكّر في الدم لديه. وإذا تحسنت الحالة بعد بضع دقائق أعطِه المزيد من المآكل أو الأشربة الحلوة. وانصح المصاب باستشارة الطبيب.

إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، طبّق المعالجة العامة للمصابين بفقدان الوعي. واطلب العون الطبي واعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

الكُسُور

الكسر هو عظمة مكسورة أو مصدوعة. والعظام تسلك سلوك أغصان الشجرة عندما تُضرَب أو تُفتَل أو تُشَدّ. وعلى العموم يحتاج كسر العظم إلى قوة كبيرة ولكن العظام المسنّة - كالأشجار المسنّة - تنكسر بسهولة، وعلى العكس من ذلك فإن العظام الفتيّة مطْواعة، فقد تنشق أو تلتوي أو تتصدع تحت الضغط مثل الشجيرة الصغيرة تمامًا.

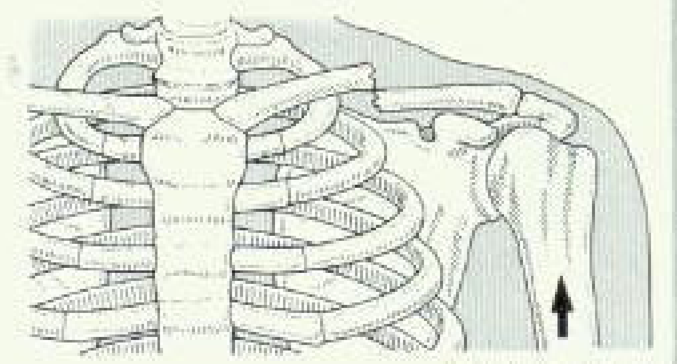
يجب أن يكون التعامل مع كل الكسور بعناية؛ إذ إن أيّ حركة لا لزوم لها قد تلحق مزيدًا من الضرر بالأوعية الدموية والأعضاء المجاورة.

تنجم الكسور إما عن قوة مباشرة أو غير مباشرة.



القوة المباشرة

قد ينكسر العظم في النقطة التي تتلقى قوة شديدة؛ فمثلاً عندما تصدم سيارة متحركة شخصًا، فإن عظام ساقيه قد تُكْسَر بالصدمة المباشرة لدارئة السيارة. وربما حدث الكسر من ضربة حذاء لاعب كرة القدم.



القوة غير المباشرة

قد ينكسر العظم أيضًا بعيدًا عن نقطة الصّدمة. فمثلاً على أثر السقوط على يد ممدودة تنتقل القوة على طول الطرف العلوي بحيث ينكسر عظم الترقوة.



وقد يحدث كسر غير مباشر من نوع آخر عندما تَشُدّ العضلة بعنف عظمًا ترتكز إليه. فمثلاً عندما يرفس لاعب الكرة الأرض عوضًا عن الكرة، فإن التقلّص الفاجئ لعضلة الفخذ القوية قد يكسر الرّضفة التي ترتبط بها العضلة.



وهنالك نوع ثالث للكسر غير المباشر يحدث عندما تؤدي قوّة فاتِلة أو لاوِيَة إلى شَدّ تدويري ينتقل إلى عظم مرتبط فيكسره. فمثلاً إذا انفتلت القدم عندما تزلّ إنسان فإن الشدّ الحاصل قد يكسر عظام الساق.

الهَيكَلُ العَظْمي

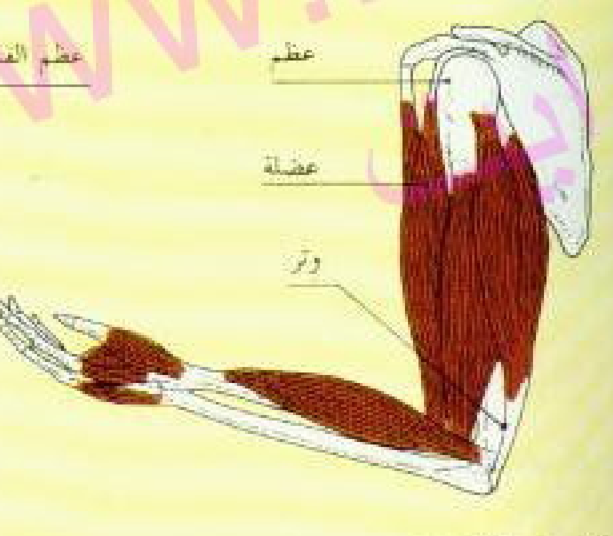
جسم الإنسان مبني على إطار من العظام يسمّى الهيكل العظمي. وهذا الهيكل يحمل العضلات والأوعية الدموية والأعصاب ويحمي بعض الأعضاء؛ فمثلاً الجمجمة تحمي الدماغ بينما يحمي القفص الصدري وعظم القصّ القلب والرئتين وغيرها من الأعضاء الحيوية. وتتيح العظام والعضلات المرتكزة عليها حركة الجسم.

الجمجمة
الفك
الترقوة
الكتف
الأضلاع
عظم القص
عظم الطرف العلوي (العضد)
العمود الفقري
عظما الساعد:
الكعبرة
الزند
الحوض
عظام الرسغ
عظام اليد
عظم الفخذ
الرضفة
الظنبوب
الشظية
عظام الكاحل
عظام القدم



مقطع عرضي للعظم

يتألّف العظم من طبقة خارجية قاسية ومركز ليّن يدعى النقي (نخاع العظم) تمرّ من خلاله الأوعية الدموية وتتشكّل فيه الخلايا الدموية (الكريات).



كيف ترتبط العضلات

أكثر العضلات يتألّف من بطن لحمي يستدق تدريجيًا ليصبح حبلاً ليفيًا يسمّى «الوتر»، وهذا النسيج الليفي يربط العضلات من نهاياتها بالعظام.

أنــــواع الكُــســـور

الكسور نوعان رئيسيّان: مغلقة ومفتوحة.

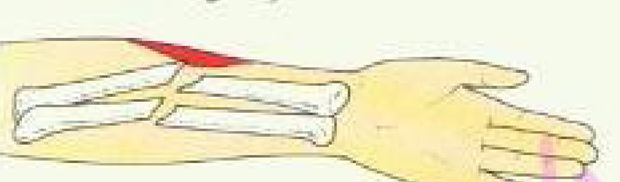
الكسور المغلقة

في هذا النوع من الكسور يبقى سطح الجلد الذي يغطي العظم المكسور سليمًا. ومع ذلك تصاب العضلات والأوعية الدموية المحيطة بأذى كبير مما يسبب تورّم الجزء المصاب نظرًا للنزف الداخلي.

الكسور المفتوحة

في الكسور المفتوحة يكون الجلد فوق العظم ممزقًا بحيث يصبح العظم أو العظام المكسورة على اتصال مباشر مع السطح والمحيط الخارجي. كما يكون النزف واضحًا، وتتعرّض منطقة الكسر لخطر العدوى بسبب التلوّث الذي يدخلها.

قد تحدث الكسور المفتوحة من الداخل، حيث تُمزّق الشظايا العظميّة الجلد وتنفذ للخارج أو من الخارج، كما هو الحال في جروح القذائف أو عندما تصدم سيارة أو مكنة شخصًا.



الكسر المغلق

الكسر المفتوح

تنبيه

في حالتي الكسور المغلقة والمفتوحة، قد تحدث مضاعفات تصيب الأوعية الدموية أو الأعصاب أو الأعضاء المجاورة بواسطة نهايات العظام المكسورة أو شظاياها.

الأعراض والعلامات العامة

■ يمكن أن يكون المصاب قد شعر أو سمع صوت صكّ العظم.

■ الألم في منطقة الإصابة أو قربها وهو يزداد مع الحركة.

■ قد يشعر المصاب بصعوبة أو استحالة تحريك الجزء المصاب بشكل طبيعي.

■ الشعور بالألم في مكان الكسر إذا ضُغِطَ بلطف على المنطقة. واحذر من لمس منطقة كسر مفتوح.

■ يحدث تورّم في المنطقة المصابة يتبعه تكدّم. وقد لا يكون ذلك ظاهرًا في البداية، ولكنه يأخذ في الظهور مع تسرّب الدم إلى الأنسجة مما يُخفي حقيقة طبيعة الإصابة.

■ تشوّه في منطقة الكسر. قد يحدث عدم انتظام في شكل العظم أو قِصَر أو تَزوٍّ أو تقوّس في الطرف (فمثلاً التواء الطرف أكثر مما يكون في الحالة الطبيعية؛ وتقوّس القدم نحو الخارج شائع في كسر عظم الفخذ) أو غؤور في عظم مسطح.

■ قد يُسمع أو يُشعر بقرقعة عظميّة شديدة أثناء الفحص – يجب ألّا تبحث عنها أبدًا عن قصد.

■ أعراض وعلامات الصّدمة (انظر صفحة ٨٦). وتلاحظ شدة الصّدمة على الأخص لدى المصابين بكسور الفخذ أو الحوض.

تنبيه

لا يمكن العثور على كل الأعراض والعلامات في كل كسر. يجب أن تفتش عن أكبر عدد منها عن طريق الملاحظة البسيطة، وبدون تحريك غير ضروري لأي عضو. قارن بين شكل الطرف المصاب والطرف السليم كلما أمكن ذلك وإذا خامرك الشك بالنسبة لشدّة الإصابة، عالج كما لو كان هنالك كسر.

الهدف

منع الحركة عن المنطقة المصابة والعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة العامة

يجب معالجة المصابين بالكسور في منطقة الحادث أولاً، وأن يُنبّهوا إلى ضرورة التمدد بدون حركة وألّا يُنقلوا قبل تثبيت الناحية المصابة بشكل جيد، اللهم إلّا إذا كانت حياتهم بخطر مثلاً بسبب الحريق أو سقوط المباني. وإذا كان لا بد من نقل المصاب، اسند الطرف المكسور (انظر ما يلي) وحرّك المصاب برفق بقدر الإمكان لكي تقلّل من الألم ومن حدوث إصابات أخرى. حافظ على راحة المصاب أثناء المعالجة واحمه من البرد.

تنبيه

يجب أن تتولى أمر صعوبة التنفس والنزف الشديد وفقدان الوعي قبل معالجة الكسر.

هناك كسور مُعيّنة تعالَج فيما بعد. ومع ذلك فإن المبادئ العامة لمعالجة الأطراف المكسورة هي التالية:



١ ركّز وأسنِد الطّرف المكسور بوضع يد قبل منطقة الكسر ويد بعدها ولا تتركه إلّا بعد تثبيته تثبيتًا فعّالاً.

٢ ثبّت العظم المكسور بالتجبير وأقرب الجبائر إلى الشكل الطبيعي تكون على جسم المصاب. ففي كسور الطرف العلوي ضع رفادات ومعلاقًا واربط الطّرف مع الجذع. أما في كسور الطرف السفلي فعليك بربط الطّرف المصاب مع الطّرف المواجه، وقرّب الساقين إحداهما إلى الأخرى بواسطة نقل الطّرف السليم إلى جانب الطّرف المصاب.

إذا كان الطرف المكسور مَحْنيًا أو مُزوًّى بشدة لدرجة يتعذر معها وضعه موازيًا للطرف الآخر، فيُستحسن شدّه إلى أن يصبح مستقيمًا. قُم بهذا الشّدّ بمنتهى اللّطف مع السحب حسب المحور الطولاني للطّرف، مثلاً حسب محور الفخذ باتجاه الظنبوب وبالنسبة للطّرف العلوي باتجاه عظمَي العضد والساعد. ولن يحدث أيّ أذى عادةً شريطة أن تسحب فقط باتجاه هذا الخط المستقيم وأن يكون شدُّك لطيفًا. ثابر على الشّدّ إلى أن ينتهي تثبيت الطّرف بأمان.

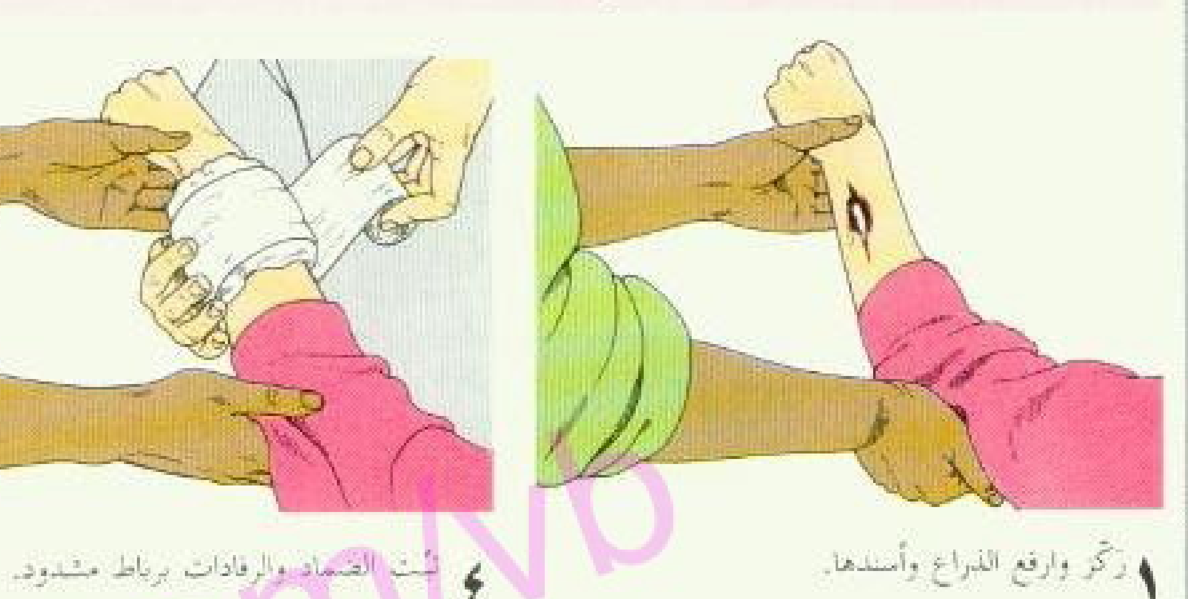
٣ من الأهمية بمكان أن تضع عند التجبير كمية كافية من الرفادات بين النتوءات العظميّة، مثلاً بين الركبتين والكعبين وأن تملأ الفراغ مثلاً بين الطّرف والجذع.

٤ أثناء تضميد الطّرف، من الأمور الأساسية تثبيت المفاصل فوق وتحت مكان الكسر، كمفصلَي الرُّكبة، والكاحل مثلاً في حال كسور القسم السفلي للساق.

٥ اربط الضمادات بشدّة لدرجة تمنع الحركة، ولكنّ الشّدّ يجب ألّا يكون قويًا يؤدي إلى عرقلة دوران الدم في الطّرف (تذكّر بأن التورّم قد يزداد بسرعة). وتحقق من دوران الدم كلما سمحت لك الفرصة (انظر صفحة ١٧٥).

٦ بعد التثبيت ارفَعْ طرف المصاب إذا تمكنت، وذلك للحدّ من النزف والتورّم. ويمكن رفع الساقين بواسطة رفع القسم الأسفل من النقّالة مثلاً لتخفيف الصّدمة (انظر صفحة ٨٦).

الكُسُور المفْتوحَة



١ ركّز وارفع الذراع وأسندها.



٢ ضع قطعة من الشاش المعقّم او أيّ ضماد مناسب فوق الجرح، ثم اضغط ضغطًا كافيًا لقطع النزف.



٣ ضع رفادات من القطن أو ما شابه من المواد فوق الجرح وحوله.

٤ ثبّت الضماد والرفادات برباط مشدود.

٥ ثبّت كما في طريقة المعالجة العامة للكسور ثم ارفع الجزء المصاب إذا أمكن.

٦ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة، واحمله بواسطة النقّالة إذا لزم الأمر.

تنبيه

إذا كان العظم بارزًا، أكْثِر من الضمادات والرفادات حول العظم كما تفعل بالنسبة للأجسام الغريبة (انظر صفحة ٦٤).

الطَّرفانِ العلويّان

يتألّف حزام الكتف والطّرفان العلويان من عظم الترقوة ولوح الكتف (عظم الكتف الذي نادرًا ما يكسر) وعظم العضد. وتقع الترقوة بين القسم العلوي من القص والكتف مشكّلة دعامة لإبعاد الطّرفين العلويين عن الصّدر. ويتمفصل عظم الكتف مع الترقوة وعظم العضد.

ويتألف كل طرف علوي من عظم العضد وعظمَي الساعد اللذين يسمحان بإجراء حركة دوران الرسغ (المعصم) والعظيمات الصغيرة الموجودة فيه.

وهنالك عظام أخرى تشكّل هيكل راحة اليد والأصابع.

كُسُور عَظْم التّرْقُوَة

تحدث هذه الكسور عادة من قوة غير مباشرة، تنتج عن السقوط على يد ممدودة أو على نتوء الكتف. أما كسور الترقوة الناجمة عن قوة مباشرة فهي نادرة.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- ألم وضعف في مكان الإصابة يزدادان بالحركة.
- يمانع المصاب في تحريك الطّرف في الجهة المصابة.
- قد يسند المصاب الطّرف في جهة الإصابة من المرفق، وقد يحني رأسه إلى الناحية المصابة لكي يرخي العضلات ويسكّن الألم.
- يمكن ملاحظة التشوّه أو الشعور به في موقع الكسر.

الهدف

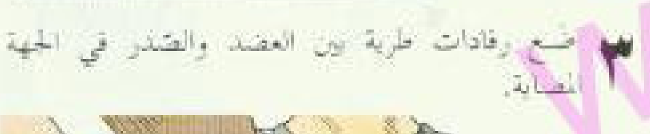
تثبيت الطّرف العلوي ونقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

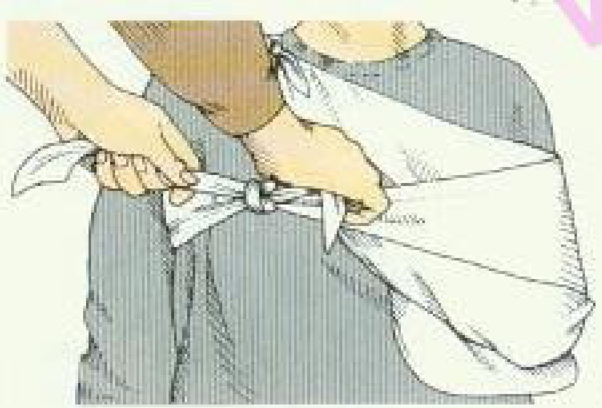


١ أجلِس المصاب ثم ضَع الطّرف المصاب بلطف على الصدر بحيث ترتكز رؤوس الأصابع على الكتف المقابلة.

٢ أسنِد الطّرف بواسطة معلاق رفع (انظر صفحة١٧٩).



٣ ضع رفادات طرية بين العضد والصّدر في الجهة المصابة.



٤ ثبّت الطّرف على الصّدر بواسطة عصابة ذات طيّة عريضة فوق معلاق الرفع. واجعل العقدة أمام الجهة السليمة.

٥ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى في وضع الجلوس أو المشي إلّا إذا كانت هنالك مضاعفات.

كُسُور العَضُد وَالسَّاعد

يمكن أن تحدث الكسور في أيّ مكان في عظم العَضُد أو في عظمَي الساعد وقد تشمل المرفق. على أن العظام الأكثر تعرضًا للكسر هي عظام الرسغ.

والكسور التي تصيب مفصل المرفق تصادَف بشكل خاص عند الأطفال. وهذا الكسر قد يلحق أذًى كبيرًا بالأوعية الدموية والأعصاب المجاورة.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- ألم في مكان الكسر يزداد بالحركة.
- ربما أصبح المصاب غير قادر على استعمال الطرف.
- احتمال عدم القدرة على ثني أو تقويم المرفق في الطرف المصاب.

الهدف

تثبيت الطرف والنقل إلى المستشفى.

كَسْر عَظْم العَضُد

١ أجلِس المصاب وأسنِد ذراع الطّرف المصاب على صدره.

٢ أسنِد الطّرف بواسطة معلاق للذراع (انظر صفحة ١٧٨).

٣ ضَع برفق رفادات طرية بين عَضُده وصدره.

٤ ثبّت الطّرف على صدره بواسطة عصابة ذات طيّة عريضة فوق معلاق الرفع قريبًا من المرفق (ويفضّل ألّا يكون فوق مكان الكسر) واجعل العقدة أمام الجهة السليمة ثم تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

٥ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى واجعله في وضع الجلوس.

كُسُور السَّاعد وَالرّسْغ

١ أجلِس المصاب وأسنِد الساعد المصاب بلطف وضَعْه على صدره.



٢ ضَع الساعد بلطف بين طيّات رفادة لينة.

٣ احمِل الطرف بواسطة معلاق للذراع (انظر صفحة ١٧٨).

٤ ثبّت الطّرف على الصدر بواسطة عصابة ذات طيّة عريضة فوق معلاق الرفع قريبًا من المرفق ويفضّل تحاشي مكان الكسر. اجعَل العقدة أمام الجهة السليمة. تحقّق من دوران الدم عند المصاب (انظر صفحة ١٧٥).

٥ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى واحمله في وضع الجلوس.

في حالة عدم التمكّن من ثني المرفق أو كان المصاب مُستلقيًا

١ أضْجِع المريض وأسنِد الطّرف المصاب على جذعه. ولا تحاوِل ثَنْيَ المرفق بالقوة.

٢ ضَع كمية كافية من الرفادات اللينة بين الطّرف المصاب والجذع لتتأكد من أن وضع الرباط لن يُزحزح العظام المكسورة.

٣ ثبّت الطّرف المصاب إلى جسم المريض بواسطة ثلاثة عصائب ذات طيّات عريضة أحدها حول المعصم والوركين، والثاني حول العضد والجذع، والثالث حول الساعد والجذع عند المرفق؛ ويفضّل ألّا تكون العصائب فوق الجهة المكسورة، وأن تكون العُقَد في الجهة السليمة. وتحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

٤ اعمل على نقل المريض إلى المستشفى واحمله على نقّالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

كُسُور اليَد وَالأصَابع

تحدث كسور اليد عادة بسبب قوة مباشرة، وقد تحدث من جراء هرس، وقد ينجم عنها نزف شديد.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- عدم تمكّن المصاب من استعمال أصابعه.
- تورّم وتكدّم بشكل واسع.

الهدف

تثبيت اليد المصابة والعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة



١ احمِ اليد المصابة بوضعها بين طيّات رفادة لينة.

٢ اسنِد الطرف المصاب بلطف بواسطة معلاق رفع (انظر صفحة ١٧٩).



٣ ثبّت الطرف على صدر المصاب بواسطة عصابة ذات طيّة عريضة فوق المعلاق، واعقِد العصابة فوق الجهة السليمة. تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

٤ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى واحمله في وضع الجلوس إذا أمكن.

الجذع

تتألف الأضلاع من ١٢ زوجًا من العظام المنحنية أكثرها يمتد من الفقرات دائرًا إلى القسم الأمامي من الجسم.

أما التجويف الصدري فيحده من الأمام عظم القص ومن الخلف العمود الفقري ومن الأسفل الحجاب الحاجز وتحيط به الأضلاع. ويحتوي التجويف الصدري على القلب والأوعية الدموية الكبرى والرئتين والمريء.

وأما الحوض فهو عبارة عن بنيان عظمي على شكل حوض مرتبط بالقسم السفلي من العمود الفقري، وهو يسند ويحمي محتويات أسفل التجويف البطني ويحتوي على وقبين لمفصلي الوركين.

كسور الأضلاع والقصّ

تحدث كسور الأضلاع عادة بسبب قوة مباشرة، مثلاً ضربة أو سقوط على الصدر، أو بسبب قوة لامباشرة كنتيجة للإصابة بهرس؛ فإذا ما اختلط الكسر «بجرح ماص» في الصدر (انظر صفحة ٧٦) أو «بتنفس تناقضي» ناجم عن انبعاج الصدر (انظر صفحة ٥٤)، فقد يحدث اختناق، إلّا إذا عولجت الإصابات في الحال.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- يشعر المصاب بألم حاد في مكان الكسر يزداد بأي شيء أكثر من التنفس السطحي أو يزداد بالسعال.
- احتمال وجود أعراض وعلامات نزف داخلي (انظر صفحة ٦٦) تدل على إصابة الأعضاء الداخلية كالرئتين أو الكبد.
- قد يكون هنالك جرح مفتوح في جدار الصدر فوق الكسر ينجم عنه «جرح ماص» في الصدر.
- احتمال حصول «تنفس تناقضي» عند وجود كسور متعددة (انظر صفحة ٥٤).

الهدف

تأمين راحة المصاب بقدر الإمكان وتدبير نقله إلى المستشفى.

المعالجة

١ أسند الطرف في الجهة المصابة بواسطة معلاق للذراع (انظر صفحة ١٧٨).

٢ اعمل على نقله إلى المستشفى إما في وضع الجلوس أو ماشيًا على الأقدام، إلّا إذا كانت هنالك مضاعفات.

في حالة الكسر ذي المضاعفات

١ عالج مباشرة أي «جرح ماص» (انظر صفحة ٧٦).

٢ أضجع المصاب في وضع نصف الجلوس بحيث يكون رأسه وكتفاه مدارة وجسمه يميل إلى الجهة المصابة. اسنده بوضع بطانية مطوية على طولها وراء ظهره.

٣ أسند الطرف في الجهة المصابة بواسطة معلاق رفع (انظر صفحة ١٧٩).

٤ إذا كان المصاب فاقدًا وعيه أو أصبح تنفسه صعبًا أو صاخبًا، ضعْه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤) على أن تكون الجهة السليمة هي العليا.

٥ اعمل على نقله إلى المستشفى، واحمله على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

كُسُور الحَوْض

تحدث هذه الكسور نتيجة لهرس مباشر أو لقوة لامباشرة، كما قد يحدث أثناء اصطدام العربات؛ فمثلاً تأثير صدمة واجهة السيارة على الركبة يمكن أن يجعل رأس عظم الفخذ ينفذ من خلال وقب مفصل الورك.

ويمكن أن تصاب جهة واحدة من الحزام الحوضي بالكسر أو الجهتان معًا، وأن تتضاعف الإصابات الحوضية بإلحاق أذى بالمثانة وبالمسالك البولية.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- ألم وضعف في ناحية الوركين أو الأربيّة أو الظهر يزدادان عندما يتحرك المصاب.
- لا يستطيع المصاب المشي ولا حتى الوقوف بالرغم من المظهر السليم للساقين.
- إذا تبوّل المصاب فقد يكون البول مدمّى.
- تظهر أعراض وعلامات الصدمة التي قد تصبح شديدة (انظر صفحة ٨٦).

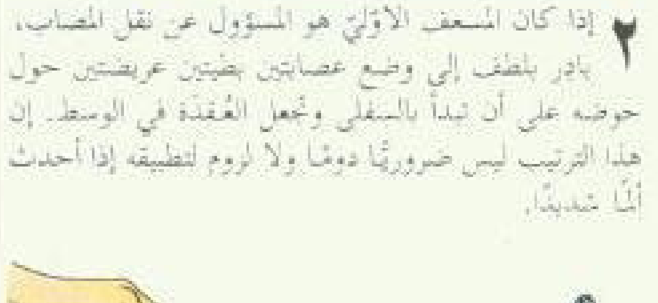
الهدف

تأمين راحة المصاب ونقله بسرعة إلى المستشفى.

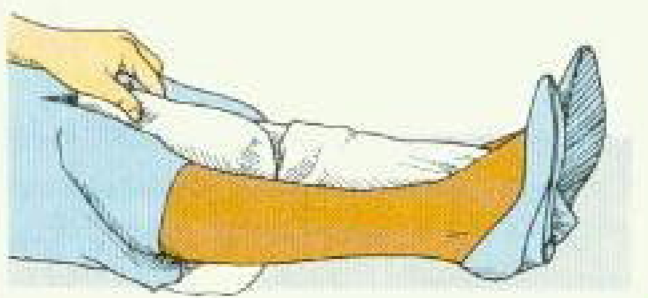
المعالجة



١ أرقد المصاب على ظهره واجعل ساقيه مستقيمتين، وإذا لاحظت أن ثني ركبتيه يزيد من راحته فاثنهما وضع بطانية مطوية تحتهما.



٢ إذا كان المسعف الأوّلي هو المسؤول عن نقل المصاب، بادر بلطف إلى وضع عصابتين عريضتين حول حوضه على أن تبدأ بالسفلى وتجعل العُقدة في الوسط. إن هذا الترتيب ليس ضروريًا دومًا ولا لزوم لتطبيقه إذا أحدث ألمًا شديدًا.



٣ ضع رفادات لينة كافية بين ركبتيه وكاحليه.



٤ ضع رباطًا بشكل الثمانية 8 حول كاحليه وقدميه وعصابة ذات طيّة عريضة حول ركبتيه.

٥ للتخفيف من شدة الصدمة غطّه ببطانية.

٦ اعمل على نقله إلى المستشفى. احمله على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

الطَّـرَفان السُّفْليّان

يتألّف كل طرف سفلي من: عظم الفخذ وعظمَي الساق: الظنبوب والشظيّة، وعدد من العظام الصغرى في القدم والكاحل. ويمتد عظم الفخذ بين الورك والرّكبة، وهو أطول وأقوى عظام الجسم. ويشكّل قسمه السفلي جزءًا من مفصل الرّكبة، كما يدخل رأسه في الحوض في مفصل الورك.

أما الرضفة فهي عظم صغير مسطّح يقع أمام مفصل الرّكبة. ويمتد عظما الساق من الرّكبة إلى الكاحل. والعظم الطويل النحيل (الشظية) يقع في الجهة الخارجية للعظم الأثخن وهو الظنبوب، وتتألف القدم من عدد من العظام الصغيرة.

كُسُور الطَّـرَف السُّفْـلي

قد ينكسر أحد عظمَي الساق أو الاثنان معًا، الظنبوب والشظية، وتحدث كسور النهاية العليا للظنبوب عادة عندما يصيب مصدّ السيارة أحد المشاة. وتُعرف هذه الكسور بكسور "المِصَدّة"، وتكون كسور الظنبوب مفتوحة على الأغلب لأن طبقة رقيقة من الجلد والنسيج تغطي العظم.

أما الشظية فتنكسر عادة بواسطة «التواء» مفصل الكاحل. ومع ذلك، وبما أنه لا يحمل أي ثقل فإن الكسر البسيط فيه قد يظن بأنه التواء شديد خصوصًا إذا حدث كسر مرتفع على بعد بضعة سنتيمترات فوق الكاحل. ونتيجة لذلك قد لا يراجع المصاب الطبيب إلّا بعد مرور عدة أيام على إصابته.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- ظهور التورّم والتكدّم.
- التزوّي (الانحناء) والتفتّل (الالتواء) قد يظهران.
- قد يشاهد التشوّه (عدم الانتظام) أو يُشعر به على طول عظم واحد أو العظمين معًا.
- قد يشاهد جرح مفتوح اذا أصيب الظنبوب.
- قد تحدث أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

تثبيت الكسر ونقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة



١ أرْقِد المصاب، وركّز الطرف وأسنده برفق بإمساكه من المفاصل قبل وبعد مكان الإصابة. اطلب من احد المارّة القيام بهذا العمل إذا أمكن ذلك.

٢ إذا دعت الحاجة جرّد الساق المصابة (مزّق الملابس) وافحص لكي تحدد نوع الكسر (مغلق أم مفتوح).

٣ أمسك بالكاحل والقدم واسحب بلطف وعناية على مستوى المحور الطولاني للطرف سعيًا وراء إيصاله إلى وضعه المستقيم.

إذا كان وصول سيارة الإسعاف وشيكًا، ثابر على سند الطّرف إلى أن تصل. وعالج لتخفيف الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

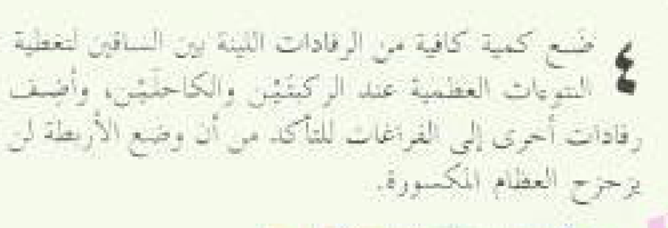
٤ أما إذا كانت ستتأخر: بينما تستمرّ في سند الطرف من الكاحل استفد من الفراغات الطبيعية، وضع عصائب ذات طيات عريضة بلطف تحت ساقي المصاب عند الركبتين وفوق الكسر وتحته وعصابة ذات طية ضيقة عند الكاحلين.

تنبيه

يجب الاستمرار في الجرّ اللطيف والسّند حتى يتم التثبيت نهائيًا.

٥ قرّب الطّرف السليم بلطف إلى جانب الطّرف المصاب.

٦ ضع كمية كافية من الرفادات بين الساقين لتغطية النتوءات العظمية في الركبتين والكاحلين، وأضف المزيد من الرفادات لتتأكد من أن وضع العصائب لن يزحزح العظام المكسورة.

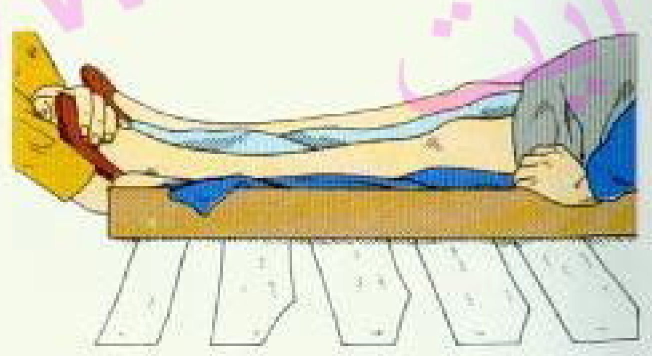


٧ اعقد العصابة على كاحلَي المصاب بشكل الرقم ثمانية 8 ثم العصائب الأخرى حول ركبتيه وفوق الكسر وتحته في ساقه، واضغط ضغطًا لطيفًا أثناء وضع العصائب لكي تضمن استقرارها، وتجنّب الحركات العنيفة، واربط العُقَد على الجهة السليمة.

إذا كان الكسر قريبًا من كاحل المصاب لا تضع عصابة تحت الكسر، ويجب تبديل العصابة التي بشكل الثمانية 8 لكي لا يأتي التضميد فوق الكسر.

إذا كان نقل المصاب على عاتق المسعف الأوّلي

١ أثناء وجود الطّرف المصاب بوضع مستقيم مسنود باليد والسحب المناسب (انظر الصفحة السابقة) استعمل الفراغات الطبيعية لوضع أربع عصائب ذات طيّات عريضة تحت الطرفين: عند الفخذين والركبتين وفوق الكسر وتحته في الساق بالإضافة إلى عصابة ذات طية ضيقة تحت الكاحلين.



٢ ضع جبيرة مع كمية كافية من الرفادات على الجانب الخارجي للطرف المكسور تمتد من أعلى فخذ المصاب حتى قدمه. أضف المزيد من الرفادات لحماية المناطق العظمية وملء جميع الفراغات.

٣ قرّب الطّرف السليم بلطف وضعْه إلى جانب الطّرف المصاب.

٤ ضع كمية كافية من الرفادات اللينة بين الساقين لتغطية النتوءات العظمية عند الركبتين والكاحلَين، وأضف رفادات أخرى إلى الفراغات للتأكد من أن وضع الأربطة لن يزحزح العظام المكسورة.



٥ ثبّت الجبيرة إلى الرّجلين بربط العصابة حول أعلى الفخذين. واربط العصائب الأخرى كما بيّنّا في الفقرة ٧ (أعلاه) واجعل العُقَد فوق الجهة السليمة.

تنبيه

يجب أن يستمر الجرّ والسّند بلطف إلى أن يتم التثبيت.

كُسُور عَظْم الفَخِذ

قد يحدث الكسر في أيّ قسم من عظم الفخذ، وهو أطول عظم في الجسم، ويحتوي على مَدَد دموي غني. ويجب اعتبار جميع الحوادث التي تتضمن كسرًا لعظم الفخذ على أنها حوادث خطيرة لأنه يصاحب أكثرها فقدان كمية كبيرة من الدم تدخل الأنسجة، وقد تسبب صدمة شديدة (انظر صفحة ٨٦).

وغالبًا ما ينجم هذا النوع من الكسور عن السقوط أو عن حوادث المرور. ولدى المسنين ربما حدث الكسر من جرّاء سقوط بسيط، أما لدى أكثر البالغين فيحتاج الأمر إلى قوة كبيرة لكسر عظم الفخذ.

أما كسور مفصل الورك التي تشمل عنق الفخذ أو قسمه العلوي، فإنه غالبًا ما يُظن خطأً أنها كدمات كبيرة في الورك. لذلك فإن أي شخص مسنّ يشكو من ألم في وركه بعد سقوطه أو بعد حادث بسيط قد يكون مصابًا بكسر في عنق عظم الفخذ، ويجب نقله إلى المستشفى.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- وجود تشوّه ظاهر في الطّرف السفلي؛ فقد يصاب الطّرف بالقصر نظرًا لتقلص العضلات حول العظم المكسور، كما يمكن أن تلتوي القدم والرضفة نحو الخارج.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

تثبيت الكسر ونقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

١ أَشجع المصاب وركّز طرفه المصاب وأسنده باستمرار وعناية، وأمسكه من المفاصل قبل مكان الإصابة وبعده.

٢ إذا وجدت داعيًا اكشف الساق بعناية لتحديد نوع الكسر (مغلق أم مفتوح).





٣ جرّ بلطف وأنت تمسك بركبتيه. وبينما يستمر الجرّ والإسناد على الرّكبة يبادر المُساعد إلى تقويم الساق برفق، وحوّل الرجل المصابة إلى وضع مستقيم بالاستمرار في الجرّ من الكاحل وتركه على مستوى الرّكبة.

إذا كان وصول سيارة الإسعاف وشيكًا ثابر على التسلسل حتى وصولها، ثم عالج لتخفيف الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

٤ وإذا لم يكن وصولها قريبًا، بينما يكون الطّرف المصاب ممدودًا من الكاحل، استعمل الفراغات الطبيعية لكي تضع برفق عصائب ذات طيّات عريضة تحت ساقي المصاب على مستوى الرّكبتين وفوق الكسر وتحته بالإضافة إلى عصابة ذات طيّة ضيقة عند الكاحلين.

٥ قرّب بلطف طرفه السليم إلى جانب الطّرف المصاب.

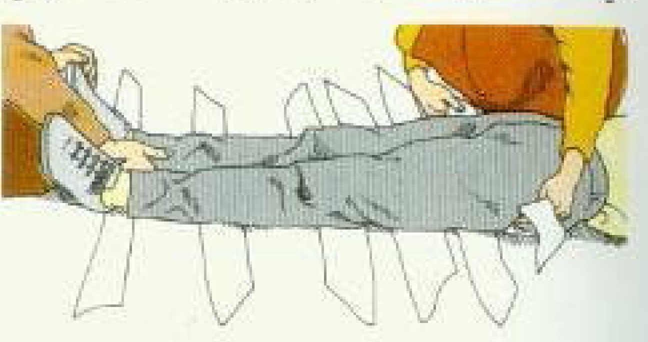


٦ ضع كمية كافية من الرفادات الطريّة بين ساقيه، وذلك لتغطية النتوءات العظمية في الركبتين والكاحلين، وأضف رفادات أخرى للتأكد من أن وضع العصائب لن يزحزح العظام المكسورة.

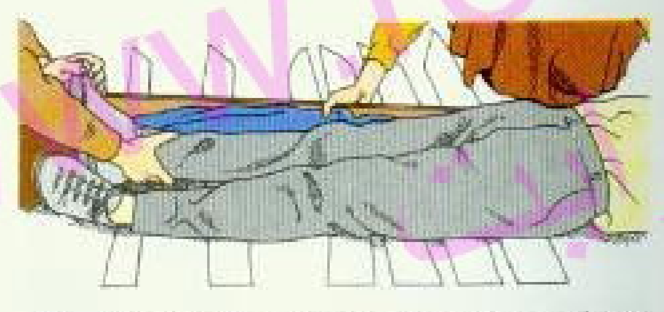
٧ اعقد العصابة التي حول الكاحلين والقدمين على شكل ثمانية 8، واعقد الأربطة الأخرى حول ركبتيه ثم فوق الكسر وتحته على فخذه. شُدّ برفق أثناء وضع العصائب لكي تتأكد من ثباتها، وتحاشَ الحركات العنيفة، واجعل العُقَد على الجهة السليمة.

تنبيه
إذا كان الكسر قريبًا من الرّكبة أو الورك فقد تجد من الضروري تبديل أمكنة العصائب لتحاشي الرّبْط فوق الكسر.

في حالة نقل المصاب من قِبَل المسعف الأوّلي



١ مع بقاء الطرف المصاب في الوضع المستقيم ممدودًا باليد وبالسحب المناسب (كما هو مبين في الصفحة السابقة) قُم بوضع أربع عصائب ذات طيّات عريضة برفق تحت الرجلين: فوق الكسر وتحته في فخذه وتحت الركبتين والساقين، وعصابة ذات طيّة ضيقة تحت الكاحلين. واستعمل الفراغ الطبيعي عند الخصر لوضع عصابتين إضافيتين تحت الصدر والحوض.



٢ ضع جبيرة مع كمية كافية من الرفادات على طول القسم الخارجي من الطرف المكسور امتدادًا من الإبط حتى القدم. أضِف مزيدًا من الرفادات لحماية المنطقة العظمية وملء جميع الفراغات.



٣ قرّب بلطف الطّرف السليم من الطّرف المصاب.

٤ ضع كمية كافية من الحشوة اللينة بين ساقي المصاب لتغطية النتوءات العظمية في الركبتين والكاحلين وأضف المزيد من الحشوة إلى الفراغات لتضمن أنّ وضع العصائب لن يزحزح العظام المكسورة.



٥ ثبّت الجبيرة على جذع المصاب بربط العصابة التي حول صدره تحت الإبطين مباشرة والتي حول حوضه موازية لمفصلي الوركين، ثمّ اربط بشكل الرقم ثمانية 8 العصابتين اللتين على الكاحلين والقدمين ثمّ بقية العصائب التي حول الركبتين وأسفل الساق وفوق مكان الكسر وتحته في الفخذ. شُدّ برفق أثناء وضع العصائب لتتأكد من ثباتها، واجعل العُقَد فوق الطّرف السليم.

٦ للتخفيف من شدة الصدمة عالج كما هو مبين في الصفحة ٨٦.

٧ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى. احمله على نقّالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

تنبيه
في كل حالات كسور الطّرف السفلي ارفع الساقين قليلاً إذا تمكّنت (مثلاً ارفع القسم السفلي من النقّالة) للتخفيف من التورّم والصدمة.

إصابات مفصل الرّكبة

تشكّل الرّكبة مفصلة تتأرجح جيئةً وذهابًا باتجاه واحد فقط. فالنهاية السفليّة من عظم الفخذ ترتكز على النهاية العلويّة من عظم الظنبوب. وتتصل العظمتان بواسطة أربطة قوية. وترتبط بالحافة العلويّة لسطح الظنبوب وسادتان ثخينتان من الغضاريف على شكل هلال. وتحمل مفصل الرّكبة عضلات قوية. وتوجد أمام المفصل الرضفة.

إن أيًّا من هذه البنى قد يلحقه أذى إذا أصابه التواء شديد أو إجهاد؛ وإذا ما دُفع مفصل الرّكبة قسرًا إلى الجانب أو الخلف فقد تتمزّق الأربطة، وإذا حدث إجهاد دوراني مع بقاء ثقل الجسم على القدم نفسها، فكثيرًا ما يؤدي ذلك إلى تمزّق وزحزحة الغضروف. كما أن الضربة المباشرة أو تقلص العضلة المرتبطة بالمفصل قد يخلع الرضفة أو يكسرها.

إن التفريق بين هذه الإصابات المختلفة بالنسبة للمسعف الأوّلي قد يكون مستحيلاً، ولا أهمية لذلك لأن المعالجة واحدة لجميع أنواعها.



الأعراض والعلامات

- ألم يكون في البداية موضعيًا في موقع الإصابة، ولكن سرعان ما يصبح عميقًا داخل المفصل. وجميع أنواع حركات المفصل تكون مؤلمة.
- احتمال التألم لدى لمس الموضع.
- تورّم سريع للمفصل بسبب النزف الداخلي.
- قد يحدث «احتباس» للركبة في وضع الثني.
- قد يحدث تشوّه في الإصابات الشديدة.

الهدف

حماية الركبة بوضعها في الوضع الأكثر راحة أثناء نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

لا تحاول تقويم الركبة قسرًا، فقد يكون الغضروف تزحزح من مكانه، أو يكون هنالك نزف داخلي من جرّاء تمزّق الرباط أو كسر الرضفة مما يجعل الرّكبة صلبة ويستحيل تقويمها.

١ إذا كان المصاب واقفًا فلا تسمح له بالمشي، وساعده على الاستلقاء على ظهره واسند ساقه في الوضع الذي يريحه.

٢ ليس التضميد أساسيًا، ولكن للحماية والراحة ضع رفادات لينة حول المفصل، وضمّد بعناية وبشكل لا يعيق التورّم.

٣ اسند الرّكبة بواسطة وضع وسادة صغيرة أو بطانية مطوية أو معطف ملفوف تحتها. لا تُعطِ المصاب أيّ شيء عن طريق الفم.

٤ انقل المصاب على النقّالة إلى سيارة الإسعاف، ثم إلى المستشفى وهو في وضع المعالجة.

كسور القدم

تنجم كسور القدم غالبًا عن إصابة مباشرة كالمشي فوقها أو صدمها أو هرسها بأشياء ثقيلة. ومع ذلك فقد تكون الإصابة بسبب سقوط أو قفز مع التواء.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- ألم في القدم يزداد بالحركة.
- فقد حركة القدم. لا يستطيع المصاب المشي العادي على قدمه.
- تألم لدى لمس مكان الكسر.
- احتمال وجود تورّم وتكدّم في مكان الإصابة.
- تشوّه كعدم الانتظام في القوس العظمية.

الهدف

تخفيف التورم في القدم المصابة والعمل على نقل المريض إلى المستشفى.

المعالجة

١ أرقد المصاب.



٢ اسند القدم وانزع الحذاء بلطف.



٣ ارفع قدمه واسندها وضعها على بطانية مطوية أو معطف ملفوف.



٤ اقطع النزف وضمّد الجروح إن وجدت.

٥ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى مع الاستمرار في رفع القدم وسندها.

كسور الفك والوجه

قد تتفاقم كسور وجروح الفك والوجه فتحدث أضرارًا تصيب الدماغ أو الجمجمة أو عظام العنق أو كلها معًا. وأهم خطر يتعرض له المصاب هو الشرق، لأن مسلك الهواء قد يسد بأنسجة بدلت مكانها أو متهتكة أو بأسنان مكسورة أو مخلوعة. وربما لا يتمكن المصاب من البلع بشكل جيد للحفاظ على مسلك الهواء حرًا.

كسور الفك السفلي

وهي عادة نتيجة لقوة مباشرة، مثلاً لكمة شديدة على الفك. ومع ذلك فإن لكمة على جانب من الفك قد تسبب كسر الجانب الثاني. ويصاب عادة جانب واحد من الفك، ولكن سقوطًا على منتصف الذقن قد يؤدي إلى كسر الجانبين.

الأعراض والعلامات

- ألم يزداد مع حركة الفك أو البلع.
- صعوبة الكلام وشعور بالغثيان.
- قد يسيل لعاب المصاب نظرًا لصعوبة البلع. ويكون اللعاب مدمّى عادة، ويأتي الدم من الأنسجة اللثوية أو جروح الفم الأخرى.
- جرح داخل فم المصاب.
- تورّم وتألم باللمس وبعد ذلك تكدّم وجه المصاب والفك السفلي.
- يمكن تحسس عدم انتظام على امتداد الفك.
- قد يشاهد عدم انتظام في الأسنان.

الهدف

تأمين التنفس والعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة

١ أمّن تنفس المصاب بواسطة تأمين مسلك حر للهواء.





٢ اقطع أيّ نزف تجده وعالج الجروح (انظر صفحة ٧٢).

٣ إذا كان المصاب واعيًا وإصابته غير خطرة دعه يجلس بحيث يكون رأسه مائلاً إلى الأمام لكي يسمح بنزح المفرزات. واسند فكّه برفادة ناعمة واطلب منه إبقاءها في مكانها.

٤ إذا قاء أسند فكّه ورأسه ونظّف فمه بلطف.

٥ إذا كان فك المصاب متدليًا إلى الأمام بعيدًا عن مكانه اسنده بواسطة رفادة تضعها تحت الذقن وضمّدها حول الرأس واعقد الرباط في أعلى الرأس.

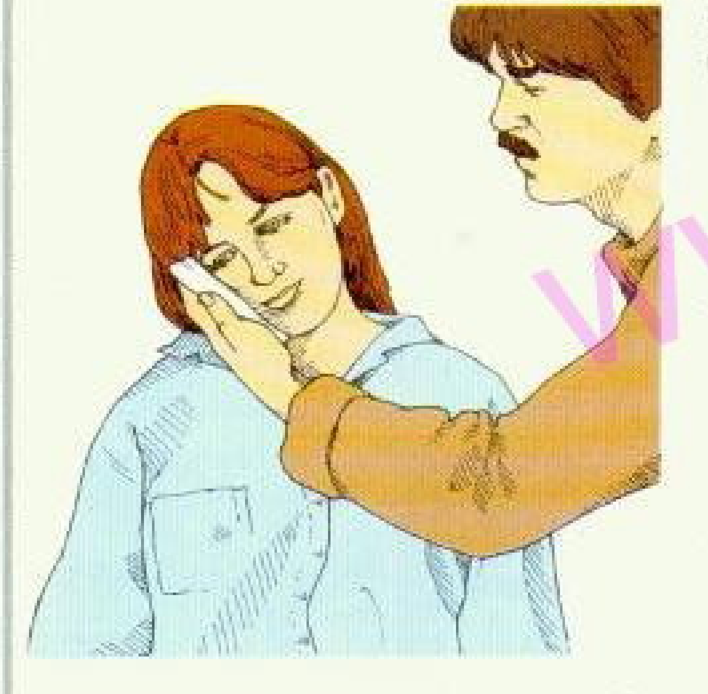


٦ إذا كان المصاب يشكو من إصابات خطرة في الفك، وإذا فقد وعيه ولكنه يتنفس ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤). لا تضع ضمادة على فكه، بل ضع رفادة لينة تحت رأس المصاب لكي ترفعه قليلاً وتبعد الثقل بعيدًا عن الفك.

٧ اعمل على إنعاشه إذا كان ضروريًا (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥) وقد تحتاج إلى استعمال طريقة التنفس من الفم للأنف.

٨ اعمل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة.

كسور العظم الوجني والفك العلوي



قد ينزف المصاب بكسر في العظم الوجني والفك العلوي من الأنف، وربما حدث بسرعة تورّم شديد في الوجه وتكدّم حول العينين. والخطر الكبير في كسور الفك العلوي هو انسداد مسلك الهواء.

المعالجة

١ ضع كمادة باردة (انظر صفحة ١٧٣) على الجرح للتخفيف من التورم والنزف والألم. ويمكن للمصاب أن يمسك بها.

٢ عالج أيّ جرح في الفم.

٣ إذا كانت إصابات وجه المصاب بالغة أو فقد وعيه وهو يتنفس، ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

٤ اعمل على نقله إلى المستشفى.

كسور الأنف

إلى جانب النزف يعتبر انسداد المسلك التنفسي هو المشكلة الرئيسية التي تصاحب كسر الأنف. لذلك يجب بذل كل الجهود لتأمين انفتاح المسلك التنفسي لدى المصاب. وقد تعمل الكمادة الباردة على تخفيف الألم (انظر صفحة ١٧٣). عالج أيّ نزف أنفي (انظر صفحة ٧١) وانقل المصاب إلى المستشفى.

إصابات الظهر

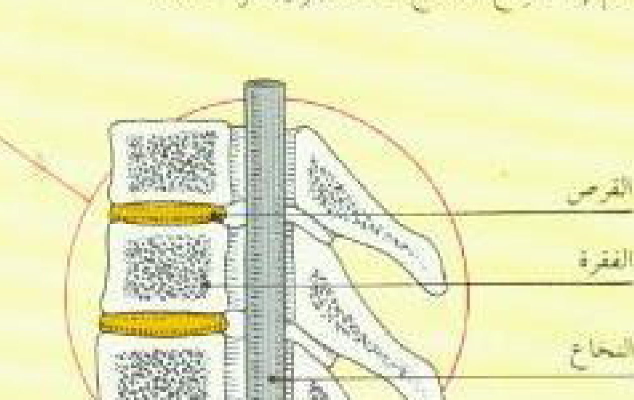
تشمل إصابات العمود الفقري الكسور وانزياح القرص بين الفقرات ولَيّ العضل والتواء المفاصل. وقد يشارك الكسورَ والآفات القرصية أذى عصبي. فإذا شككت بطبيعة الإصابة فيجب أن تعالجها وكأنها كسر. يجب أن تشك بوجود كسر إذا كان للمريض تاريخ في الإصابة بالعمود الفقري.

وأي اضطراب في الحس أو الحركة مهما كان خفيفًا أو وقتيًا، يجب أن يوحي باحتمال وجود كسر في العمود الفقري أو إصابة في النخاع الشوكي. وأهم دليل للتشخيص هو اشتباهك بوجود كسر نظرًا للظروف الخاصة بالحادث.

العَمُود الفِقري

وهو يتألف من سلسلة من العظام الصغيرة هي «الفقرات». ويشكّل العمود الفقري قناة يسير فيها النخاع الشوكي (انظر صفحة ٩٣). ويفصل أكثر الفقرات بعضها عن بعض وسادة غضروفية عبارة عن قرص بين الفقري. وللفقرات حركة محدودة فوق هذه الأقراص التي تعمل كشكل من أشكال «ماص الصدمة» في حال ارتجاج العمود الفقري. والعمود العظمي برمته مدعّم بكثير من الأربطة القوية وعضلات الجذع.

ويتألف النّخاع الشوكي من ألياف عصبية تمتدّ من الدماغ وتتحكم في كثير من وظائف الجسم. وهو مرهف جدًا وربما نتج عن إصابته بأذى زوال القوة أو الحس في جميع أنحاء الجسم التي تقع تحت المنطقة المصابة. وقد يحصل للنّخاع أذى مؤقت إذا تعرض لضغط من قبل الأقراص المتزحزحة أو الشظايا العظمية، كما يحدث أذى دائم إذا قُطِعَ النّخاع قطعًا جزئيًا أو كاملاً.



كُسُور العَمُود الفِقري

يصنّف كسر العمود الفقري على أنه إصابة خطيرة تتطلّب أكبر قدر من العناية أثناء معالجته لأنه قد يُضاعفه تأذي النخاع الشّوكي.

ويمكن أن تحدث الإصابة من قوة مباشرة أو غير مباشرة. فصدمة حوادث السيّارات، وسقوط الأشياء الثقيلة على ظهر المصاب، وارتجاج العمود الفقري بفعل السقوط على القدمين أو الأليتين أو الرأس، كلها قد تؤدي إلى إصابة خطرة في العمود الفقري. فالتواء العنق الذي ينجم عن حركة عنيفة لرأس شخص إلى الأمام والخلف، يحدث عادة عندما تُصدم عربة من الخلف. وفي هذا النوع من إصابات العنق قد يحدث أذى شديد للأربطة والعضلات والأعصاب أو أحيانًا يصاب العنق بالكسر.

إن أكثر مناطق العمود الفقري عرضة للإصابة هي عظام الرّقبة وأسفل الظهر.

الأعراض والعلامات

- قد يشكو المصاب من ألم شديد في الظهر، وقد يشعر بأنه «مقطوع نصفين».
- قد يفقد المصاب التحكّم بأطرافه. اطلب إليه أن يحرك المعصمَيْن والكاحلين وأصابع اليدين والقدمين. قد تكون الحركات ضعيفة أو معدومة.
- قد يفقد الحس. اختبر ذلك بواسطة لمس الأطراف بلطف بدون أن يعرف المصاب ثم اسأله إذا أحس بأيّ شيء. وقد يحس بإحساسات غريبة كالوخز مثلاً.

الهدف

تحاشي حدوث المزيد من الأضرار للعمود الفقري أو للنّخاع. والعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة العامة

١ اتبع الطرق الرئيسية للإسعاف الأوّليّ (انظر صفحة ١٠)؛ فلمسلك الهواء وللتنفس ودوران الدم الأولوية، ووضع المصاب في الوضع المناسب يتعلق بهذه الأولويات.

تنبيه
إن رفع ونقل مصاب مشتبه بكسر في العمود الفقري ليس من مهمات المسعف الأوّليّ، اللهم إلّا في الظروف القاهرة القصوى.

لا تنقل المصاب بناء على ملاءمة الظروف - انظر سيارة الإسعاف.

٢ حافظ على وضع المصاب الذي وجدته فيه إلّا اذا كان في خطر أو كانت أولويات مسلك الهواء أو التنفس أو دوران الدم تملي عليك غير ذلك.
إذا كان المصاب في خطر انقله بأنسب طريقة ممكنة؛ (العمود الفقري يأتي عند ذلك في الدرجة الثانية، انظر صفحة ١٦٥).

٣ إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، افتح مسلك الهواء لديه برفع الفك، أو إذا لم تتمكن، بإمالة الرأس ميلاً خفيفًا (انظر صفحة ٩٧)، ونظّف مسلك الهواء لديه إذا وجدت ضرورة لذلك.

٤ تحقق من التنفس، وقم بإجراء التنفّس من الفم للفم إذا لزم الأمر (انظر صفحة ١٨).

٥ تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧) وقم بالضغط الخارجي على الصدر عند الضرورة. وابدأ بوضع المصاب على ظهره بطريقة الدحرجة.

٦ أكمل إنعاشه وهو في وضع الإفاقة الخاصّ بإصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦).

لا تنتظر! استعمل أيّ مساعدة متوافرة.

٧ إذا لاحظت بأنه سيحدث قيء والمصاب بوعيه، ضَعْهُ في وضع الإفاقة الخاصّ بإصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦) ونظّف داخل فمه إذا لزم الأمر.

٨ ثبّت رأس المصاب وعنقه واسندهما بوضع يديك فوق أذنيه (ولا تستعمل الجر)، وداوم على الإسناد حتى وصول المساعدة، وكذلك عندما يكون المصاب على النّقالة وأثناء النقل إلى سيارة الإسعاف وفي السيارة إلى حين وصوله إلى المستشفى.

٩ إذا كانت الإصابة في العنق، ضع طوق الرقبة بغية زيادة الإسناد إذا رغبت في ذلك (انظر صفحة ١٢٧) على أن ذلك لا يغني عن الإسناد باليدين.

معالجة كسور الظهر (في المصاب الواعي)

١ طَمْئِن المصاب واطلب منه ألا يتحرك.

٢ إذا كان النقل إلى المستشفى وشيكًا لا تحرّك المصاب – عالجه في الوضع الذي وجدته عليه إذا أمكن (انظر صفحة ١٢٥).

٣ ثبّت رأسه ورقبته واسندهما في الوضع الطبيعي وذلك بوضع يديك فوق أذنيه.



٤ إذا توافر المساعدون اطلب إليهم أن يسندوا الكتفين والوركين. ضع بطانية أو ملابس مطوية إلى جانب الجذع لكي تضيف دعمًا للمصاب.

٥ غطّه ببطانية واستمر في طمأنته وانتظر وصول المساعدة الطبية أو سيارة الإسعاف.

إذا لاحظت احتمال حدوث قيء وكان المصاب واعيًا، ضعه في وضع الإفاقة الخاصة بإصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦) ونظّف داخل فمه إذا لزم الأمر.

٦ إذا كان من الضروري نقل المصاب من مكان الحادث استعمل نقّالة محرفية (انظر صفحة ١٩٤).

٧ إذا لم تتوافر نقّالة محرفية، انظر الرفع اليدوي للمصابين بكسر في العمود الفقري صفحة ٢٠٢.

معالجة كسر العنق (في المصاب الواعي)

١ طمئن المصاب واطلب منه ألا يتحرك.

٢ إذا كان النقل إلى المستشفى وشيكًا، ثبّت رأسه وعنقه واسندهما في الوضع الطبيعي بوضع يديك فوق أذنيه.





٣ ضع بطانيات مطوية أو غيرها من الأشياء حول رأسه وكتفيه لتأمين سند إضافي.

٤ غطّه ببطانية واستمر في طمأنته وانتظر وصول العون الطبي أو سيارة الإسعاف.

٥ إذا تأخر النقل فك الملابس حول رقبة المصاب وضع طوق الرقبة (انظر إلى اليسار) لإضافة المزيد من التثبيت.

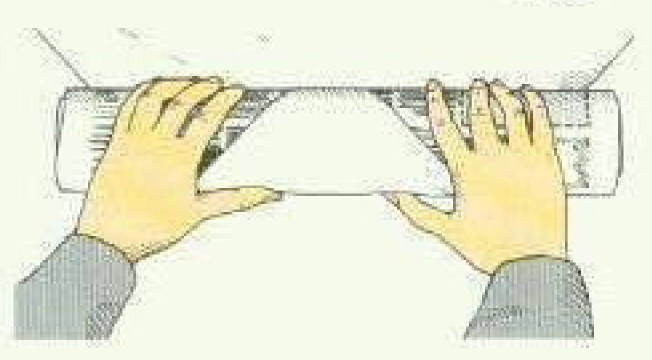
٦ إذا كان لا بد من نقل المصاب، اتبع الطريقة المستعملة في كسور الظهر (انظر الصفحة المقابلة).

> **تنبيه**
>
> احذر تحريك رقبة المصاب أثناء إلباسه الطوق.. وواصل إسناد رأسه ورقبته بيديك حتى بعد وضع الطوق.

إلباس الطوق

قد يوضع طوق الرقبة لإعطاء المزيد من التثبيت، ولكنه ليس بديلاً عن الإسناد باليدين.

١ إذا لم يتوافر لك طوق، فاطْوِ جريدة بعرض ١٠ سم تقريبًا.



٢ لُفّها برباط أو وشاح مثلث أو أدخلها في جراب أو رِجْل سروال ضيقة واحْنِها على فخذك.



٣ ضع منتصف الطوق على القسم الأمامي من رقبة المصاب تحت الذقن.



٤ لُفّ الطوق حول رقبته واربطه بموضعه من الأمام.

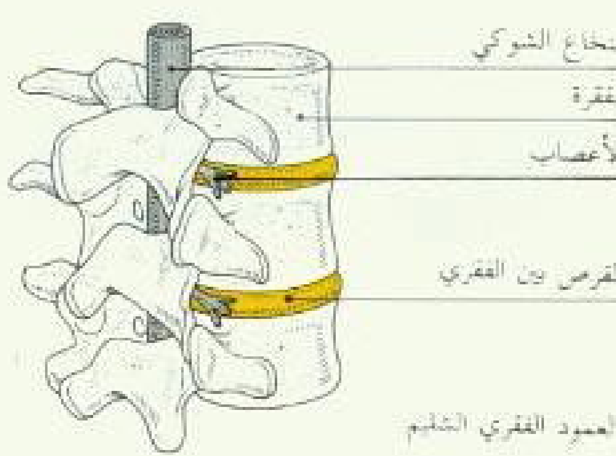
٥ تأكد من عدم وجود عائق للتنفس.

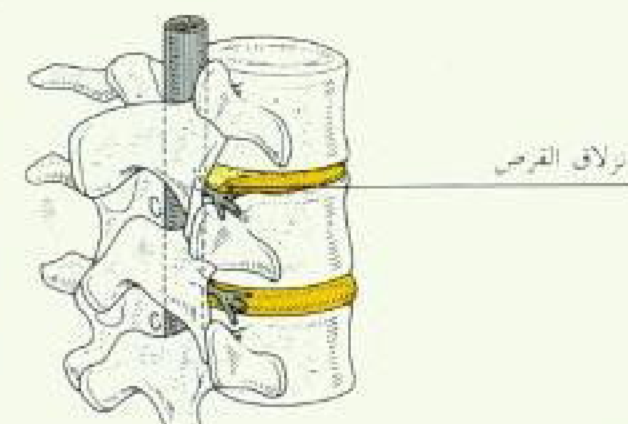
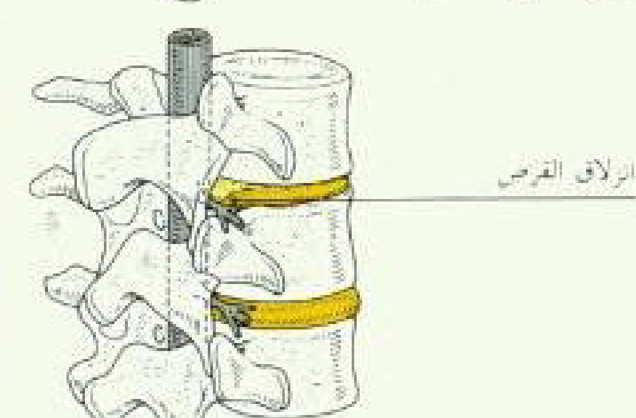
اضطرابات مؤلمة أخرى تصيب العمود الفقري

إن أكثر أجزاء العمود الفقري تحركًا هي أسفل الظهر والرقبة، وهما أكثر الأماكن تعرضًا للَيّ العضلات والتواء الأربطة. وفي هذه المناطق يُحدث التأذي الذي يصيب الأقراص بين الفقرية (ويعرف ذلك بتدلي أو «انزلاق» الأقراص) أحيانًا تهيجًا أو ضغطًا على جذور الأعصاب المجاورة أو النخاع الشوكي.

قد يحدث إجهاد للظهر والرقبة بعد انحناء طويل، كما هو الحال أثناء العمل في الحديقة، أو بعد وقوف فجائي من وضع انحناء، أو نتيجة لإصابة بالتواء العنق (انظر صفحة ١٢٥).

أما أسباب آلام الظهر الأخرى فتشمل أمراض الكلية وآلام الحيض.



تأذي القرص بين الفقري

في العمود الفقري السليم يفصل القرص بين الفقرات ويشكل وسادة لها؛ فعندما يلحق الأذى بأحد الأقراص يصبح منحرفًا ويضغط على الأعصاب الآتية من النخاع الشوكي.

الأعراض والعلامات

- ألم خفيف أو شديد أسفل الظهر (القُطَان) أو في الرقبة.
- احتمال التألم لدى لمس الموضع المصاب.
- قد يحدث تشنج في العضلات لدرجة تجعل العمود الفقري يصاب بالتيبس وتصبح أية محاولة للانحناء مؤلمة للغاية.
- قد ينزل الألم إلى الوجه الخلفي للفخذ ومنه إلى الساق (النَّسا) ويصاحب ذلك أحيانًا وخز وتنميل. وإذا أصيبت الرقبة فقد يُشعر بهذه الأعراض على طول الطرفين العلويين.

الهدف

تفريج الألم وطلب العون الطبي إذا لزم الأمر.

المعالجة

١ أرقد المصاب في الوضع الأكثر راحة، إما على الأرض أو على فراش يابس حتى يخف الألم.

٢ إذا أصيب بألم شديد في العنق ألبسه طوق الرقبة (انظر صفحة ١٢٧) وذلك بغية تفريج الألم.

٣ إذا استمرت الأعراض اطلب العون الطبي.

لا ترفع الأشياء وأنت محني الظهر وركبتاك مستقيمتان.
لا تبق منعطفًا أو منحنيًا وساقاك مستقيمتان لمدة طويلة.
لا تحاول رفع حمل ثقيل وحدك.

إصابات العضلات والمفاصل

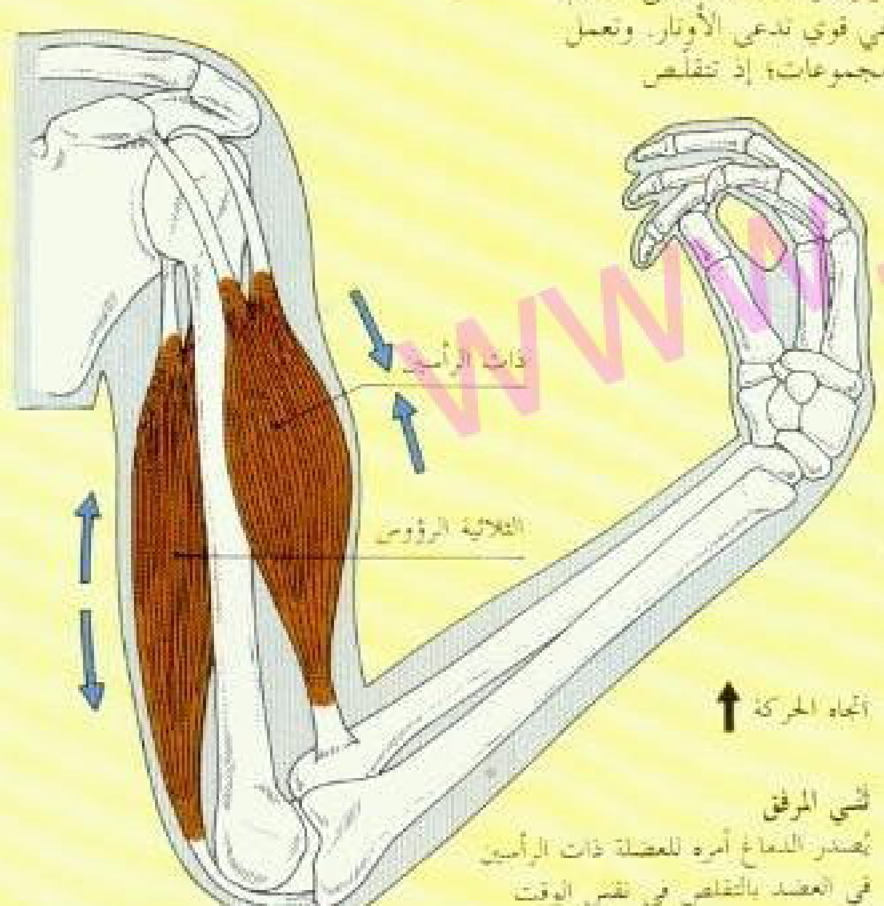
الإصابات التي تلحق أذى بالعضلات والمفاصل أو الأربطة التي تقوي المفاصل كثيرة وشائعة، وقد تكون مؤلمة. وربما التبس أيضًا خلع المفصل خاصة مع كسر أو كان مصاحبًا له. ففي جميع الحالات التي تشك بالإصابة فيها، عالج كما لو كانت الحالة كسرًا، ثم انقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن.

كيف تعمل العضلات

تقوم العضلات بتحريك مختلف أجزاء الجسم، وهي على نوعين: إرادية ولاإرادية. ويقوم النوعان بالحركة بواسطة التقلّص والارتخاء.

العضلات الإرادية: وسميت بهذا الاسم لأنها واقعة تحت سيطرة الإرادة. ويتم تنسيق حركاتها عن طريق الأعصاب الحركية التي تخرج مباشرة من الدماغ أو عن طريق النخاع الشوكي (انظر صفحة ٩٣)، وتعمل عظام الهيكل كإطار لهذه العضلات تشد عليه. وترتكز العضلات على العظام بواسطة شرائط من نسيج ليفي قوي تدعى الأوتار. وتعمل العضلات الإرادية بشكل مجموعات؛ إذ تتقلص مجموعة لكي تحرك عظمًا وفي الوقت نفسه ترتخي المجموعة المقابلة لها وبذلك تتم الحركة.

العضلات اللاإرادية: وهي تحرك الأعضاء الحيوية كالقلب والأمعاء، وتعمل بصورة مستمرة، حتى عندما تنام. إن أكثر هذه العضلات لا يمكن التحكم فيها بواسطة الإرادة، وإنما بواسطة الأعصاب في الجهاز العصبي المستقل (انظر صفحة ٩٣).



ثني المرفق

يُصدر الدماغ أمره للعضلة ذات الرأسين في العضد بالتقلص في نفس الوقت الذي ترتخي فيه العضلة الثلاثية الرؤوس.

ليّ العضل

يحدث ليّ العضل عندما تصاب عضلة أو مجموعة من العضلات بفرط التمطط وربما التمزق من جراء حركة عنيفة أو مفاجئة. وقد يحدث اللّيّ عند رفع أوزان ثقيلة بشكل غير صحيح أو عند المشاركة في الألعاب الرياضية.

الأعراض والعلامات

- ألم مفاجئ حاد أو تألم لدى لمس مكان الإصابة (أو الاثنان معًا) قد ينتشر للخارج، يتبعه تيبّس أو تشنّج أو كلاهما.
- قد يظهر تورّم في مكان الإصابة.

الهدف

تأمين راحة المصاب بقدر الإمكان وطلب العون الطبي.

المعالجة

وتختصر بأحرف كلمة RICE الإنكليزية: فـ R تعني الراحة Rest و I الثلج Ice و C الضغط Compression و E الرفع Elevation.

١ أسند الجزء المصاب في أفضل وضع يؤمن الراحة القصوى.

٢ ضع كيسًا من الثلج أو رفادة مبللة بالماء البارد لمدة لا تقل عن ٣٠ دقيقة إذا كان اللّيّ حديثًا (انظر صفحة ١٧٣).

٣ اضغط على القسم المصاب وذلك بإحاطة العضلة بطبقة ثخينة من القطن وشدّها برباط مشدود لمقاومة التورّم.

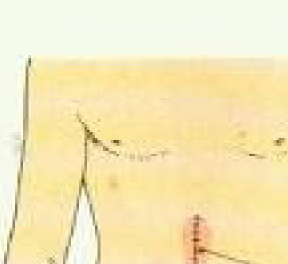
٤ ارفع الطرف المصاب.

إذا شككت بالنسبة لحالة المصاب عالجه، وكأنه مصاب بكسر (انظر من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣).

٥ اعمل على نقله إلى المستشفى.

الفتق

الفتق البطني هو بروز تحدثه بعض محتويات البطن التي تخرج من الجدار العضلي تحت الجلد. وقد يحدث الفتق بعد الجهد أو أثناء رفع أشياء ثقيلة أو أثناء السعال. وغالبًا ما يحدث في الناحية الأربية (١) وأحيانًا في السرة (٢)، أو يخرج من خلال ندبة عملية جراحية بطنية (٣).



أنواع الفتوق

شقي (٣)

سري (٢)

أربي (١)

فخذي (١)

الأعراض والعلامات

- تورّم دائم غير مؤلم قد تسوء حالته، أو تورّم مفاجئ مؤلم مع قيء أحيانًا. وقد يدل هذا القيء على (فتق مختنق) حيث يقطع التورّم ورود الدم. وهذه الحالة بحاجة إلى اهتمام طبي سريع.

الهدف

طلب العون الطبي.

المعالجة

١ طمئن المصاب.

٢ أجلسه في وضع نصف الجلوس مع إسناد رأسه وكتفيه، واثنِ ركبتيه وادعم هذا الوضع.

٣ اطلب العون الطبي بسرعة إذا كان فتقًا مختنقًا.

لا تحاول رد التورّم.

التشنّج

تقلّص مفاجئ لاإرادي مؤلم في عضلة أو في مجموعة من العضلات. وقد يحدث إذا كان التنسيق العضلي سيئًا أثناء الجهد، أو إذا أصيب المرء ببرد بعد تمرين رياضي أو أثنائه، كما يحدث في السباحة؛ أو عندما يفقد الجسم كميات كبيرة من الملح والسوائل بسبب التعرّق أو الإسهال أو القيء الذي لا ينقطع، أو أثناء النوم. وقد يحدث التقلّص الناجم عن ضياع الملح أو الماء بسبب الإنهاك الذي تحدثه الحرارة (انظر صفحة ١٤٩).

الأعراض والعلامات

- ألم في المنطقة المصابة.
- شعور بتقلّص العضلات المصابة واشتدادها.

الهدف

إرخاء العضلات المتقلصة وتسكين الألم.

المعالجة

تخفّ هذه الحالة عادة بمدّ العضلات. أولاً قوّم الجزء المصاب من الجسم وبعد ذلك دلّكه بلطف.

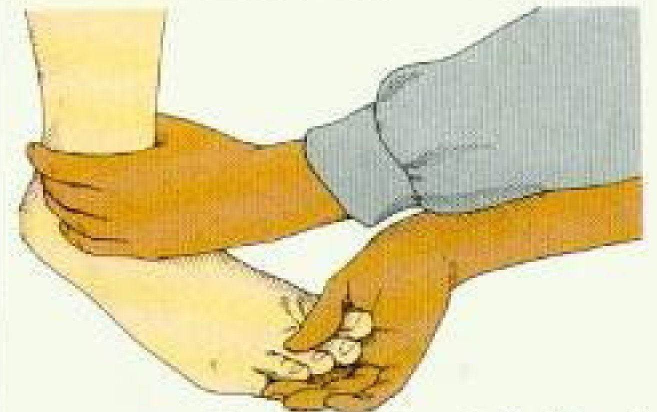


في حال التشنّج في عضلات الفخذ

بالنسبة للجزء الخلفي للفخذ قوّم ركبة المصاب وارفع ساقه بإحدى اليدين تضعها تحت عقبه، واضغط على ركبته إلى الأسفل باليد الثانية ثم قم بتدليك العضلات المصابة بلطف. أما بالنسبة للجزء الأمامي من الفخذ فعليك بثني الركبة.

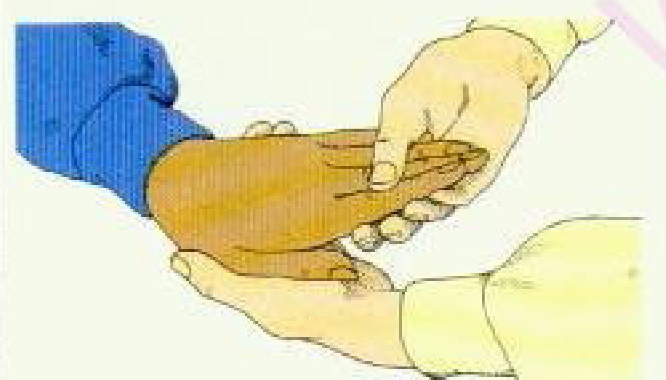
في حال التشنّج في عضلات الرَّبْلة

قوّم ركبة المصاب واسحب قدمه بلطف باتجاه القصبة وادلك العضلات المصابة بلطف أيضًا.



في حال التشنّج في عضلات القدم

قوّم أصابع قدم المصاب، وساعده على الوقوف على باطن قدمه وادلك القدم برفق.



في حال التشنّج في عضلات اليد

قوّم الأصابع بلطف وثبات وادلك المنطقة بلطف.

كيف تعمل المفاصل

تتألف المفاصل من اتصال عظمتين أو أكثر، وهي على نوعين: ثابتة ومتحركة.

المفاصل الثابتة هي التي تتطابق فيها حافات العظم بإحكام الواحدة ضمن الأخرى، أو تلتحم معًا بشكل لا يسمح بحدوث أيّ حركة. وأحسن مثال على هذا النوع من المفاصل هو الجمجمة.

المفاصل المتحركة هي إما أن تسمح بحركة حرة في جميع الاتجاهات (المفاصل الكروية الحقّية) أو بحركة في اتجاه واحد فقط (المفاصل الرزّية) أو بحركة انزلاقية خفيفة (المفاصل الجزئية الحركة).

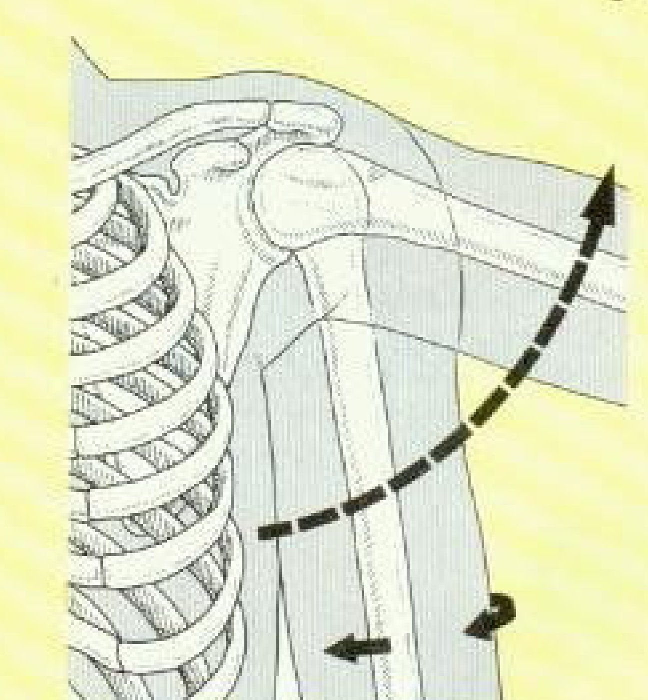
إن نهايات أية عظام تشكّل مفصلاً تكون مغطاة بغضروف أملس لتخفيف الاحتكاك. وتجمع عظام المفصل معًا شرائط من نسيج قوي تسمى الأربطة، كما أن المفصل بالذات مغلّف بمحفظة مملوءة بمزلّق يسمى السائل الزليلي.





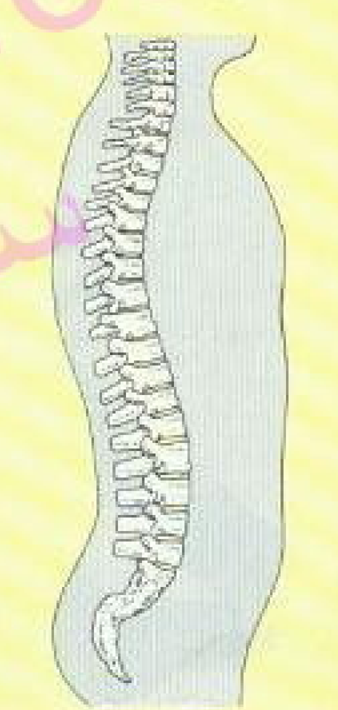
المفاصل الرزّية

عندما تكون سطوح العظام متقولبة معًا فإنها لا تسمح بالحركة إلّا في اتجاه واحد - الثني (العطف) والتقويم (المد). ومن الأمثلة على ذلك مفاصل المرفق والركبة.



المفاصل الكروية الحقّية

تتألف من رأس كرويّ لإحدى العظام، يدخل في التجويف الذي يشبه الفنجان في العظم الآخر. والمفاصل الكروية تسمح بالحركة في جميع الاتجاهات. ومن الأمثلة على ذلك مفاصل الكتف والورك.



المفاصل الجزئية الحركة

لا يسمح هذا النوع من المفاصل إلّا بحركة محدودة، ومن الأمثلة على ذلك المفاصل بين الفقرات والمفاصل بين الأضلاع والعمود الفقري.

الالتواء

تحدث هذه الإصابة في المفصل عندما تلتوي أو تتمزق فجأة الأربطة والأنسجة حول ذلك المفصل؛ فمثلاً عندما تقلب قدمك بشكل غير متوقع أثناء المشي أو الجري فقد تصاب بالتواء الكاحل. وبعض الالتواءات يكون بسيطًا، والبعض الآخر يكون مصحوبًا بإصابة بليغة في الأنسجة، ويصعب تفريقها عن الكسور. ففي الحالات المشكوك بأمرها عالج الإصابة كما تعالج الكسر.





الكاحل المصاب بالالتواء
عندما يُصاب الرباط بأذى فإنّ عظام الكاحل تتزحزح عن مكانها.

الأعراض والعلامات

- ألم وضعف حول المفصل يزدادان بالحركة.
- تورّم حول المفصل يعقبه بعد مدة ظهور التكدّم.

الهدف

تأمين راحة المصاب بقدر المستطاع وطلب العون الطبي.

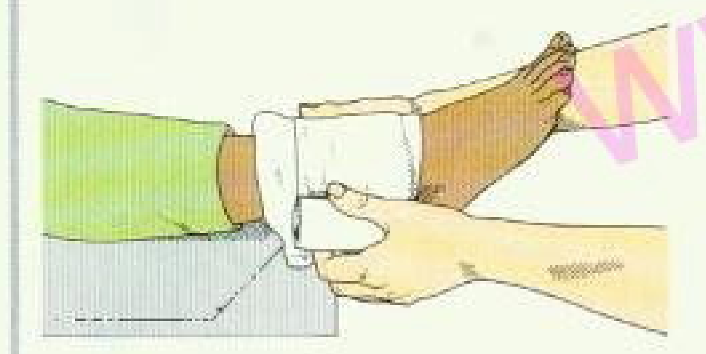
المعالجة

طبّق طريقة RICE (انظر صفحة ١٣٠).



١ أسند الجزء المصاب وركّزه وثبّته في الوضع الذي يحقق أكبر قدر من الراحة.

٢ اكشف المفصل بعناية، وإذا كان الالتواء حديثًا ضع كيسًا من الثلج أو رفادة ماء بارد (انظر صفحة ١٧٣) لكي تخفف التورّم والتكدّم والألم.



٣ ساعد على مقاومة التورم وأمّن بعض الدّعم للمفصل وذلك بإحاطته بطبقة كثيفة من القطن، وثبّتها برباط.

٤ ارفع الجزء المصاب.

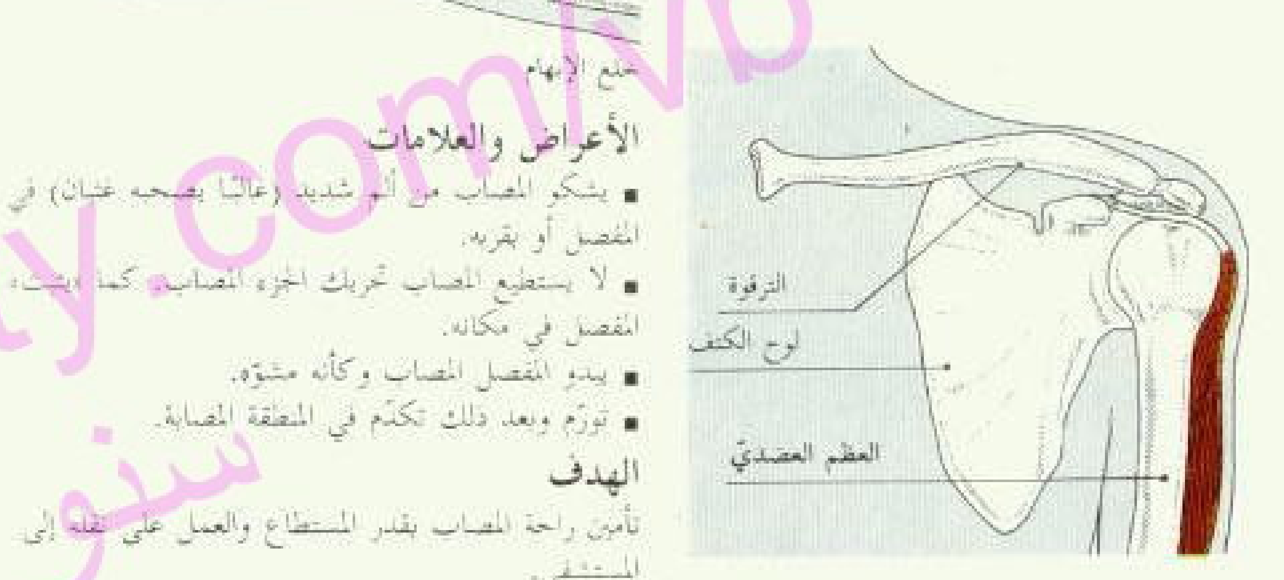
٥ اطلب العون الطبي.

إذا حامرك أيّ شك بالنسبة للإصابة، عالجها كما لو كانت كسرًا (انظر من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣).

الخَــــلْع

يعرف الخلع بأنه تبدل في مكان عظم أو أكثر من عظام المفصل. ويحدث عندما تقوم قوة مباشرة أو غير مباشرة بِنقل عظم من عظام المفصل وتجعله بوضع شاذ، ويمكن أن يحدث نتيجة لتقلّص عضلي مفاجئ.

والمفاصل الأكثر تعرضًا للخلع هي الكتف والإبهام وبقية الأصابع والفك. وفي بعض الحالات يصعب لا بل يستحيل التفريق بين الخَلْع والكسر، وقد يحدثان معًا. فإذا التبس عليك الأمر عالج الإصابة دائمًا كما لو كانت كسرًا.



خلع الإبهام

الأعراض والعلامات

- يشكو المصاب من ألم شديد (غالبًا يصحبه غثيان) في المفصل أو بقربه.
- لا يستطيع المصاب تحريك الجزء المصاب، كما يثبت المفصل في مكانه.
- يبدو المفصل المصاب وكأنه مشوّه.
- تورّم وبعد ذلك تكدّم في المنطقة المصابة.

الهدف

تأمين راحة المصاب بقدر المستطاع والعمل على نقله إلى المستشفى.

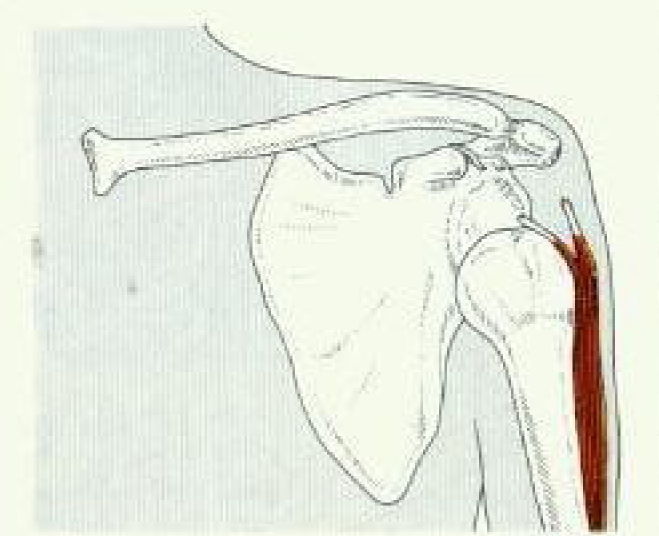
المعالجة

١ أجلس المصاب وأسند القسم المصاب في الوضع الأكثر راحة له بواسطة الوسائد. وقد يفضّل المصاب سند طرفه بنفسه.

٢ ثبّت بواسطة الرفادات أو الأربطة أو المعالق إذا وجدت ذلك عمليًا ومناسبًا.

٣ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى.

إياك ومحاولة إعادة العظام إلى أمكنتها الطبيعية لأن ذلك قد يؤدي إلى إحداث المزيد من الأذى في الأنسجة والأوعية الدموية والأعصاب المحيطة. وإذا شككت في الإصابة عالجها كما لو كانت كسرًا (انظر من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣).



خلع الكتف

ويحدث عندما تخرج النهاية الكروية للعظم العضدي من «الحُق» الذي في لوح الكتف.

الحُـرُوق وَالسُّـمُوط

تحدث هذه الإصابات من تأثير درجات الحرارة القصوى (السخونة أو البرودة) والمواد الكيماوية أو الإشعاع. ويطلق على الحروق التي تحدث بالحرارة الرطبة، كالبخار أو السوائل الساخنة اسم «السَّمْط» وبالنسبة للأغراض العملية فإن معالجة الحروق والسموط لا تختلف.

وتختلف الحروق بالنسبة للعمق والمساحة والشدة، ويمكن أن تؤدي الأجزاء المستبطنة للجسم كما تؤدي الجلد. وأكثر الحروق بحاجة إلى عناية طبية.

تعتبر الحرارة أكثر أسباب الحروق شيوعًا. وتشمل الأسباب الأخرى ملامسة المواد الكيماوية الأكّالة الجافة أو السائلة، والمبالغة في التعرض للإشعاع ولأشعة الشمس.

وهنالك خطر كبير من حدوث الخمج (التلوّث بالجراثيم) في الحروق لأن الجلد المتأذّي يقلل من الحماية ضد الجراثيم. وهنالك أيضًا خطر من حدوث صدمة لأن المصل (سائل الأنسجة) يتسرّب خارج جهاز الدورة الدموية ويدخل الناحية المحروقة (انظر صفحة ٨٦).

أنْــــوَاع الحُـرُوق

يمكن تصنيف الحروق بحسب سبب الإصابة إلى ما يلي:

الحروق الجافة

يعتبر اللهب ولفافات التبغ المشتعلة والأدوات الكهربائية الساخنة كالمكاوي، أكثر أسباب الحروق الجافة انتشارًا. والأشياء المتحركة بسرعة التي تحتك بالجلد تُحدث حروقًا احتكاكية جافة. والعكس، فقد يكون السبب احتكاك الجلد بذلك الشيء، والمثال الأكثر شيوعًا لهذا النوع من الحروق هو «حرق الحبل».

السموط

تحدث السموط من الحرارة الرطبة كالبخار والماء الساخن والدهن الساخن.

الحروق الباردة

وقد يكون السبب فيها ملامسة المعادن في حالة التجمّد؛ فعوامل التجميد كالأكسيجين السائل والنتروجين (الآزوت) السائل يمكن أن تُحدث حروقًا باردة.

الحروق الكيميائية

الحموض والقلويات الموجودة في مواد التنظيف المنزلية وفي الصناعة يمكن أن تسبب حروقًا عند ملامستها للجلد.

الحروق بالكهرباء

يؤدي التيار الكهربائي والبرق إلى توليد الحرارة وإلى حرق الجلد والأنسجة المستبطنة.

الحروق الإشعاعية

إن أشعة الشمس أو الضوء الذي ينعكس على سطح ساطع (كالثلج مثلاً) يمكن أن تؤذي الجلد والعيون.

ونادرًا ما تكون الحروق الإشعاعية ناجمة عن التعرض المفرط للأشعة السِّينية أو المواد المشعّة.

تَصْــــنيف الحُـرُوق

تصنّف الحروق بحسب مساحة الإصابة وعمقها، وهذان العاملان هما اللذان يحددان نوع المعالجة المطلوبة، وفيما إذا كان المصاب بحاجة إلى عناية في المستشفى. وعلى كل حال فإن أي مصاب بحرق يزيد قطره عن ٢ إلى ٣ سنتيمترات أو يكون أعمق من سطح الجلد أو سببه مسّ كهربائي يجب أن يحوّل إلى الطبيب أو إلى المستشفى.

المساحة

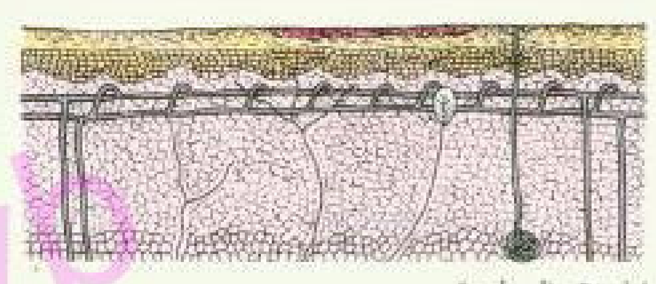
تعطي مساحة الحرق دليلاً تقريبيًا على احتمال تعرض المصاب للصدمة أو عدمه؛ فكلما كانت المساحة أوسع، كانت إمكانية الإصابة بالصدمة أكثر، نظرًا لفقدان كمية كبيرة من السوائل؛ فمثلاً المصاب الذي يتمتع بصحة جيدة والذي يشكو من حرق سطحي يغطي تسعة بالمئة أو أكثر من سطح الجسم يحتاج إلى معالجة في المستشفى.

عمق الحروق

هنالك ثلاثة مستويات من الحروق: السطحية والمتوسطة والعميقة أو التي في ثخانة الجلد. ومع ذلك فإنه من الصعب غالبًا التفريق بين مختلف المستويات وخاصة في المراحل المبكرة. والحرق الواسع يحتوي في أكثر الحالات على مساحات من المستويات الثلاثة.

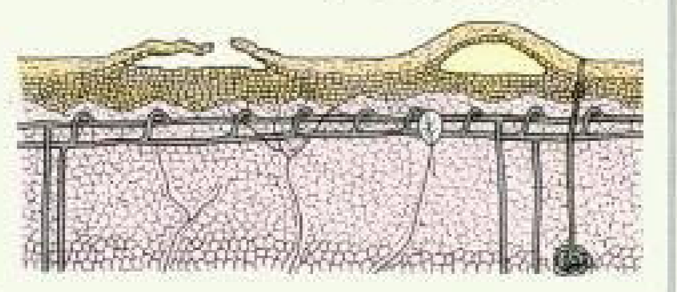
تنبيه

إن شدة الحرق تتعلق بالمساحة التي يغطيها وبعمقه.



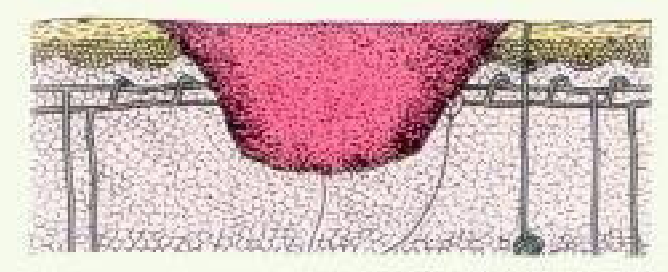
الحروق السطحية

تتناول هذه الحروق الطبقات الخارجية من الجلد فقط، وتؤدي إلى احمرار عام وتورّم، وشدّة التألم لدى اللمس. وهذا النوع من الحروق يشفى عادة شفاءً تامًا.



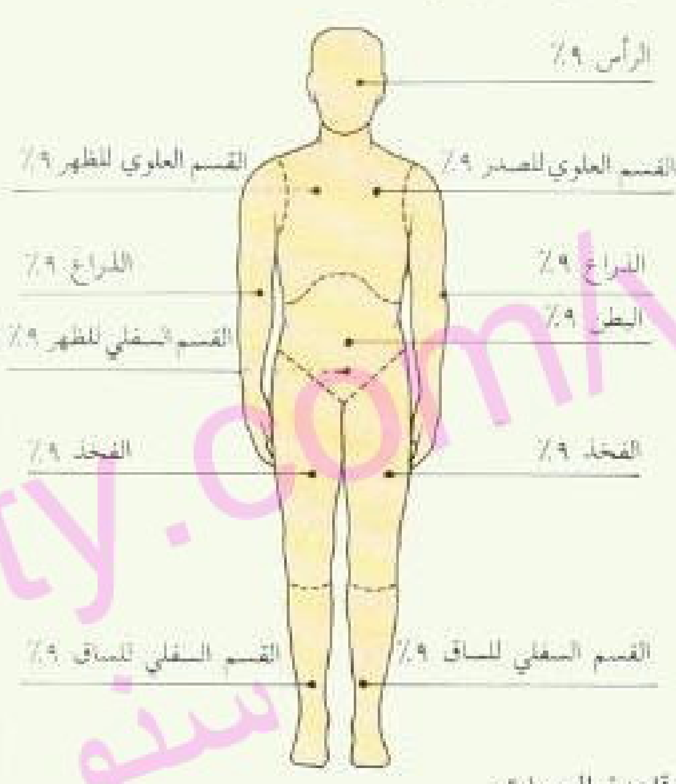
الحروق المتوسطة

تتصف هذه الحروق بتكوين نفطات قد تكون سليمة أو مفقأة مع وجود احمرار حولها. وقد تتلوث الحروق المتوسطة لذلك يجب طلب العون الطبي.



الحروق العميقة

تصيب هذه الحروق جميع طبقات الجلد. وقد يبدو الجلد شاحبًا شمعيًا وأحيانًا متفحمًا. ونظرًا لتأذي النهايات العصبية فإن هذه الحروق غير مؤلمة نسبيًا. وتتطلّب الحروق العميقة دومًا عناية طبية.



قاعدة التسعات

يقسم هذا المخطط سطح الجسم إلى مجموعة مساحات كل واحدة منها تعتبر تسعة بالمئة. وإن أية إصابة تتناول مساحة مماثلة تحتاج إلى معالجة في المستشفى. وكل حرق يزيد قطره على ٢ - ٣ سنتيمترات يتطلّب عناية طبية.

النفطات

النفطات عبارة عن «فقاعات» تتكوّن على الجلد المصاب بسبب الاحتكاك أو الحرارة. ويكوّنها تسرّب سائل الأنسجة «المصل» إلى داخل المنطقة المحروقة تحت سطح الجلد.

ويتكون أثناء فترة الالتئام جلد جديد تحت قاعدة النفطة وتحت المصل، ثم يمتص المصل وفي النهاية تتقشر الطبقة الخارجية للجلد. إياك وفقء النفطة لأنك بذلك تزيد من خطر الخمج (التلوّث بالجراثيم).

ولا تحتاج النفطة إلى أية معالجة إلّا إذا انفتحت أو كانت تنذر بأذى إضافي. فإذا احتاجت إلى حماية، غطها بضماد واسع لدرجة تتجاوز حدود المنطقة المحروقة.

احتراق الملابس

قد تحترق الملابس من جرّاء الوقوف بالقرب من نار كهربائية أو بسبب الإهمال في المطبخ؛ فإذا لم تتوفر مساعدة فورية فإن النتيجة ستكون حدوث حرق واسع شديد وصدمة وربما موت. فإذا وقع الحادث في مكان داخلي امنع المصاب إذا كان واعيًا من أن يستولي عليه الذعر، ويخرج إلى الهواء الطلق لأن الحركة أو الهواء الخارجي أو كليهما يمكن أن يؤجج اللهب.

يجب أن تلقي المصاب على الأرض بأسرع ما يمكن،



وأن تجعل الجهة المحروقة إلى أعلى وذلك لمنع اللهب من الاندفاع نحو الجهة الأخرى، ثم أطفئ النار وذلك بتبليل المصاب بالماء أو بأي سائل لا يشتعل. وكبديل لهذا العمل لُفّ المصاب بشدة بواسطة معطف أو ستارة أو بطانية (على ألّا تكون من نوع حلوي) أو سجادة أو أي نسيج آخر ثخين، ثم أضجعه بشكل ممدد على الأرض، مما يحجب الأكسيجين عن اللهب ويطفئه.

لا تستعمل النيلون أو غيره من المواد القابلة للاشتعال لإخماد اللهب.

لا تدحرج المصاب على الأرض لأن ذلك قد يسبب حرق مناطق لم تصلها النار.

إذا اشتعلت ملابسك ولم تتوافر لك المساعدة الفورية أطفئ اللهب بلفّ نفسك بشدة بقماش مناسب واستلق على الأرض.

الحروق الجافة والسموط

هي أكثر أنواع الحروق انتشارًا سواء في البيت أو في المصانع وهي أهم أسباب الموت الطارئ خصوصًا بين الأطفال والمسنين.

يجب تبريد الحروق والسموط بأسرع ما يمكن وذلك للحيلولة دون حصول المزيد من الأذى للأنسجة المشتطة ولتخفيف الألم والتورم وإمكانية الصدمة. وإن أفضل طريقة للتبريد هي صب الماء البارد بلطف على المنطقة المصابة.

يجب خلع أيّ لباس نفذ إليه سائل مغلي بمجرد ابتداء برودته. أما إذا برد وجف فلا يجوز نزعه لأن ذلك يسمح بدخول الخمج (التلوّث بالجراثيم).

وعلى العموم يمكن معالجة الحروق والسموط الصغيرة جدًا في مكان حدوثها، ومع ذلك فإذا كنت تشك بشدّة الإصابة أو كان المصاب طفلًا أو مريضًا أو مسنًا فاطلب دومًا استشارة طبية.

أمّا الحروق بالاحتكاك كما هو الحال في حروق الحبال فيجب أن تعالج كالحروق البسيطة إلّا إذا كان الجلد ممزقًا فإذا كان الجلد ممزقًا انظر النزف الخارجي البسيط صفحة ٦٥.

الأعراض والعلامات العامة

- ألم شديد في المنطقة المصابة وحولها.
- احمرار وربما تورّم المنطقة وأحيانًا تقشر الجلد ووجود نفطات قد تتفقأ.
- في الحروق العميقة قد يبدو الجلد رماديًا أو شاحبًا أو شمعي اللون ومتفحمًا أحيانًا. وربما كانت هنالك مناطق من التسميل.
- تظهر أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦) التي قد تتأخر. وتتناسب درجة الصدمة مباشرة مع مساحة الإصابة.

الهدف

التخفيف من تأثير الحرارة ومنع الخمج (التلوّث بالجراثيم) وتسكين الألم وتخفيف الصدمة، ثم نقل المريض بسرعة إلى المستشفى إذا كانت الحروق شديدة وواسعة.

المعالجة العامة

تتوقف معالجة الحروق والسموط على شدة الإصابة.

معالجة الحروق والسموط البسيطة



١ طَمئن المصاب، ثم ضع الجزء المصاب تحت جريان ماء بارد خفيف، أو غطسه في ماء بارد لمدة لا تقل عن عشر دقائق ولمدة أطول إذا استمر الألم لأن الحرارة قد لا تكون قد خفت بدرجة كافية في المنطقة المحروقة مما يجعل الأنسجة مستمرة في الاحتراق.

إذا لم يتوافر الماء استعمل أيَّ سائل بارد غير مؤذٍ كالحليب عوضًا عنه.



٢ انزع بلطف أية خواتم أو ساعات أو أحزمة أو أحذية أو أي ملابس ضيقة من المنطقة المصابة قبل أن تبدأ بالتورم.

٣ ضمِّد المنطقة بقماش نظيف ويفضل أن يكون معقمًا لا يحتوي على زغب (انظر الضمادات من صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).

لا تفقأ النفطات ولا تنزع الجلد السائب ولا تعبث بالمنطقة المصابة.
لا تضع غسولاً ولا مراهم أو مواد دهنية على الإصابة.
لا تستعمل ضمادات لاصقة.

٤ إذا شككت بنسبة شدَّة الإصابة اطلب العون الطبي.



معالجة الحروق والسموط الشديدة



١ أرقد المصاب واحفظ المنطقة المحروقة من ملامسة الأرض إذا استطعت. وإذا كانت المنطقة المحروقة لا تزال ساخنة اسكب ماء باردًا أو أيَّ سائل مناسب على الحرق، واستمر في ذلك إلى أن يزول الألم.

٢ انزع برفق أية خواتم أو ساعات أو أحزمة أو ملابس ضيقة من المنطقة المصابة قبل أن تتورم.

٣ انزع بلطف الملابس المبللة بالسائل المغلي بعد أن تبدأ بالبرودة.

لا تنزع أي شيء ملتصق بالحرق.



٤ غطِّ المنطقة المصابة بضماد معقم أو ما يشبه ذلك من الأقمشة التي ليس لها زغب مثل ملاءة سرير مغسولة حديثًا أو غطاء وسادة. ويمكن استعمال كيس نظيف من البلاستيك ويفضل أن يكون جديدًا لستر إصابة في اليد أو القدم. ثبِّت بواسطة ضماد (انظر الضمادات من صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).



لا تفقأ النفطات ولا تنزع الجلد السائب ولا تعبث بالمنطقة المصابة.
لا تضع غسولاً ولا مراهم أو مواد دهنية على الإصابة.



٥ بالنسبة لحروق الوجه التي تحدث في داخل البيت قُم بتبريدها بالماء إلى أن يزول الألم، ولا لزوم لتغطيتها. وكبديل لذلك، ضع قناعًا من قماش نظيف جاف ويفضل المعقم (كيس الوسادة يصلح) واعمل فيه ثقوبًا للأنف والفم والعينين.

٦ ثبِّت الطرف المحروق حرقًا شديدًا (انظر الكسور من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣).

٧ لتخفيف الصدمة عالج كما هو مبين في صفحة ٨٦.

٨ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، وقُم بإنعاشه وضعه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٩ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى مع الاحتفاظ بوضع المعالجة، وانقل المصاب على نقّالة إذا اقتضى الأمر.

حُرُوق الفـم وَالحـلْق

تحدث حروق الفم والحلق عادةً نتيجة لشرب سائل شديد الحرارة أو ابتلاع مواد كيماوية أكّالة أو استنشاق هواء ساخن جدًا.

إن هذه الإصابات خطرة جدًا، لأن أنسجة الحلق تتورّم بسرعة، وقد تسد مسلك الهواء بحيث يتعذر على المصاب التنفس إذا لم يصبح مستحيلاً. ونتيجة لذلك هنالك خطر حقيقي من حدوث الاختناق (انظر صفحة ٤٢). ففي حالة كهذه يكون من الأهمية بمكان أن تمنع المحروق من الإصابة بالذعر وبالتالي جعل الحالة أكثر سوءًا.

الأعراض والعلامات

- يشكو المصاب من ألم شديد في منطقة الإصابة.
- تأذي الجلد حول الفم.
- صعوبة التنفس.
- احتمال فقد الوعي.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

العمل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة

١ طَمْئِنِ المصاب.



٢ إذا كان واعيًا أعطه جرعات قليلة من الماء البارد على فترات متكررة.

٣ انزع أية ملابس ضيقة أو حليّ (مجوهرات) من رقبته وصدره.



٤ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، ثم قم بإنعاشه إذا وجدت لزومًا لذلك، وضَع المصاب في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٥ لتخفيف الصدمة عالج كما هو مبيّن صفحة ٨٦.

٦ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة وانقله على النقّالة إذا وجدت ضرورة لذلك.

الحُـرُوق الكيمَاويـَّـة

إن بعض المواد مهيّجة للجلد بحيث تحدث ملامستها أذى للأنسجة. والعيون سريعة التأثر بشكل خاص. وبالإضافة إلى التأثيرات الموضعية قد تتسرّب بعض المواد الكيماوية عن طريق الجلد وتسبب أذى واسعًا وأحيانًا مميتًا داخل الجسم.

فالمواد الأكّالة والكيماوية القوية مستعملة في الصناعة، ولكن بعض المركبات المنزلية كالصودا الكاوية والمبيّضات والمنظفات البيتية ومزيلات الدهان يمكن أن تحدث حروقًا كيماوية.

وبالرغم من أن العمل السريع بالنسبة لهذا النوع من الحروق مهم، فيجب عليك دومًا أن تحسب حساب سلامتك قبل الاقتراب من المصاب.

تنبيه

تأكد من أن الماء يصرَّف بعيدًا وبأمان لأنه يتلوث بالمادة الكيماوية التي أحدثت الحرق.

الأعراض والعلامات

- قد يشكو المصاب من أنه يحس بلسع في جلده.
- قد يبدو الجلد ملطّخًا أو محمرًّا وربما تكوّنت عليه النفطات وأصيب بالتقشّر.

الهدف

التعرّف على نوع المادة الكيماوية المؤذية وإزالتها بأسرع ما يمكن. لا تضيّع وقتك في التفتيش عن الترياق (المادة المضادة) إلّا إذا كان متوفرًا مباشرة. واعمل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة



١ دَعِ الماء البارد يجري فوق المنطقة المصابة ببطء لمدة لا تقل عن عشر دقائق لكي تحول دون ازدياد الأذى في الأنسجة المحروقة.



٢ انزع أية قطعة ملابس تلوّثت أثناء صب الماء على المنطقة المصابة. احترس من أن تلوّث نفسك.

٣ استمر في معالجة الحروق الشديدة (انظر صفحة ١٣٩).

٤ اعمل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى وانقله بواسطة النقّالة إذا لزم الأمر.

الحُرُوق الكيماويّة في العين

يمكن للمواد الكيماوية الأكّالة، سواء أكانت سائلة أم صلبة، أن تدخل العين بسرعة وتؤذي سطحها وتؤدي إلى حدوث تندّب شديد وربما عمًى.

الأعراض والعلامات

- ألم شديد في العين المصابة.
- عدم تحمّل العين المصابة للنور.
- قد تغلق العين المصابة إغلاقًا شديدًا.
- يمكن أن تحمرّ العين أو تتورّم أو تدمع بغزارة.

الهدف

إزالة المواد الكيماوية بالغسل بأسرع ما يمكن وتدبير النقل السريع إلى المستشفى.

المعالجة

لا تسمح للمصاب بفرك عينه.

إذا لم تتمكّن من ذلك أجلس المصاب أو أضجعه بحيث يكون رأسه مائلاً إلى الخلف ومدارًا نحو الجهة المصابة. أمّن حماية العين السليمة وافتح بلطف جفني العين المصابة وصب فوقها ماء معقّمًا من وعاء غسل العين أو ماء عاديًا من كأس.

تنبيه

تأكد من أن سطحي الجفنين قد صب الماء فوقهما جيدًا لمدة عشر دقائق على الأقل. فإذا ما أغلقت العين من جراء تشنّج ألمي فقد تضطر إلى شد الجفنين بثبات ولطف لفتحهما.



١ أمسك بالجهة المصابة من وجه المصاب وضعها تحت ماء بارد يجري بلطف بحيث يصرّف الماء بعيدًا عن وجهه ولا يصيب العين السليمة.



٢ ضمّد العين برقّة بواسطة رفادة، للعين أو إذا لم يتوافر ذلك فبرفادة نظيفة من قماش ليس له زغب.

٣ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

الحُرُوق بالكَهْرباء

قد يحدث الحرق عندما يمر تيار ذو فلطية عالية عبر الجسم. ويحدث أكبر الضرر إما عند نقاط الدخول أو الخروج أو بالقرب منهما. وبينما لا تشاهد إلّا حروق بسيطة فإن الضرر الذي يلحق بالأنسجة المستبطنة قد يكون كبيرًا. وقد تصيب الصدمة الكهربائية أيضًا وظائف التنفس والقلب معًا (انظر الاختناق صفحة ٤٢).

إن أخطر مسببات الحروق الكهربائية هي الآلات الصناعية العالية الفولطية والبرق. والكهرباء العالية الفولطية التي تمر بالكابلات الصناعية يمكن أن تقفز حتى ١٨ مترًا وأن تقتلك. لذلك لا تقترب من المصاب إلّا إذا أخبرت رسميًا بأن التيار قد قطع (انظر صفحة ٥٧).

الأعراض والعلامات

- احمرار أو تورّم أو حرق أو تفحّم بالجلد في نقطتي الدخول والخروج.
- احتمال فقدان الوعي.
- قد يتوقف التنفس وضربات القلب.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

إبعاد المصاب عن مصدر الإصابة ومعالجة الحروق وتدبير النقل إلى المستشفى.

المعالجة



١ ضع ضمادًا معقمًا أو رفادة نظيفة من قماش عديم الزغب فوق الحرق وثبته برباط (انظر الضمادات من صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).

لا تفقأ النفطات ولا تنزع الجلد السائب ولا تعبث بالمنطقة المصابة.
لا تضع غسولًا ولا مراهم أو مواد دهنية فوق الإصابة.

٢ للتخفيف من شدة الصدمة عالج كما هو مبيّن في صفحة ٨٦ .

٣ إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا كان ضروريًا ثم ضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٤ اعمل على نقله إلى المستشفى بسرعة مع المحافظة على وضع المعالجة، وانقله بواسطة النقالة إذا وجدت لزومًا لذلك.

حرق الشمس

قد يُحدث التعرض المباشر لأشعة الشمس احمرارًا وحكّة وإيلامًا في الجلد. ويتراوح ذلك ما بين حرق سطحي وتفاعل أكثر شدة يجعل الجلد المصاب أحمر ومتنفّطًا ومؤلمًا.

وينجم عن المبالغة في التعرض لأشعة الشمس أثناء وجود الريح أو مع ابتلال الجسم بماء البحر أو العرق حروق في غاية الخطورة. ومع ذلك فقد تحدث حروق الشمس حتى في يوم غائم في الصيف والشتاء في أعالي الجبال أثناء التزلج بسبب الأشعة فوق البنفسجية.

الأعراض والعلامات

- يكون جلد المصاب أحمر طريًا ومتورمًا مع احتمال وجود نفطات.
- الشعور بحرارة في الجلد المصاب.

الهدف

نقل المصاب إلى مكان بارد وطلب العون الطبي إذا كانت الحروق شديدة.

المعالجة

1. ضع المصاب في الظل، وبرّد جلده وذلك بمسحه بلطف بالماء البارد.
2. عالج من التأثيرات العامة لفرط الحرارة (انظر صفحة ١٤٩).
3. أعطه قليلاً من الماء للشرب على فترات متقاربة.
4. لمعالجة النفطات الواسعة اطلب العون الطبي.

لا تفقأ النفطات.

عمى الثلج وتوهج اللحام والإشعاع

عندما تتعرض العيون للنور الباهر الحاصل من انعكاس الشمس على الثلج أو الإسمنت لمدة طويلة فقد تصاب قرنية العين بضرر. وهذه الحالة التي يصحبها ألم قد يستغرق شفاؤها مدة أسبوع، ومن السهل تحاشيها باستعمال النظارات القاتمة.

ويمكن أن تحدث هذه الحالة بتأثير الأشعة فوق البنفسجية الناجمة عن اللحام، وإن أكثر أنواع الخوذ والنظارات الواقية تحمي حماية كاملة ولكن الاستعمال اللامبالي قد يعرّض العيون للوهج من مشعل لحام مجاور.

الأعراض والعلامات

تظهر عادة بعد مدة من التعرض للنور الباهر أو الوهج اللحام أو الإشعاع.

- يشكو المصاب من ألم شديد في العينين المصابتين وقد يشعر وكأن رملاً في عينيه.
- العينان المصابتان تكونان محمرّتين ودامعتين وحساستين للنور.

الهدف

تغطية العينين وطلب العون الطبي إذا كانت الإصابة شديدة.

المعالجة

1. قم بعمل حمام مائي بارد للعيون (انظر صفحة ١٤٢).
2. ضمّد العينين ضمادًا خفيفًا بواسطة رفادات للعين أو رفادات مشابهة من قماش نظيف ليس له زغب.
3. إذا داخلك الشك بالنسبة لشدة الإصابة فاطلب العون الطبي بسرعة.

تأثير درجات الحرارة القصوى

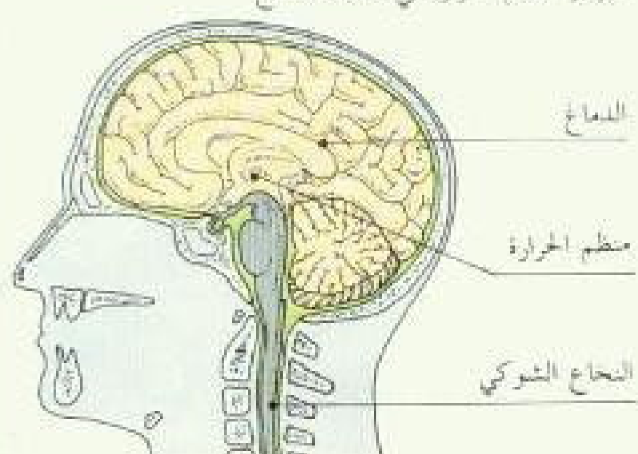
قد تؤدي الحرارة الزائدة والبرد القارس الجلد أو الأنسجة العميقة، وفي الحالات القصوى يمكن أن تضطرب وظائف الجسم وتحدث الوفاة.

تعمل أجسامنا بفعاليتها القصوى في درجة حرارة عادية تتراوح بين ٣٦ و٣٧° مئوية (٩٧ و ٩٩° فهرنهيت). ولكي يحافظ الجسم على مستوى الحرارة، عليه باختزان الحرارة عندما تكون حرارة البيئة باردة وتبديدها عندما تصبح حارة.

وتخضع حرارة الجسم إلى مركز ضابط للحرارة («منظم الحرارة») موجود في قاعدة الدماغ، يعدّل بشكل تلقائي الآلية التي تحافظ على التوازن بين تبديد الحرارة واختزانها. وتضيع الحرارة بواسطة الإشعاع إذ تتوسع الشرايين الصغيرة والشعيريات في الجلد وتزيد بذلك دوران الدم وتحوّل الحرارة عن الأعضاء الحيوية. كما تضيع الحرارة أيضًا عن طريق الفعل المبرّد للتعرّق والبخار الذي يخرج مع الزفير من الرئتين. وبالعكس فإن الحرارة تُختزن بواسطة إيقاف هذه الأعمال. ولذلك فعندما يكون الجو حارًا يصبح الجلد محمرًا ونديًا. وعندما يكون باردًا يصبح شاحبًا وجافًا. وعلاوة على ذلك يكون التنفس أسرع في الأجواء الحارة منه في الأجواء الباردة.

قد لا يكون تنظيم الحرارة ملائمًا للظروف أحيانًا، ويكون أقل كفاية لدى الصغار جدًا ولدى الطاعنين بالسن.

مركز تنظيم الحرارة في قاعدة الدماغ



تأثير التبريد

تميل درجة حرارة الجسم للهبوط عندما تهبط حرارة البيئة إلى ما دون نقطة حرجة، ويختلف ذلك تبعًا لسلامة بنية الشخص وتأقلمه وردود فعله. وأسرع هبوط للحرارة تصادفه عندما تُفقد الحرارة بواسطة النقل، كما يحدث عند الغطس في بحر بارد.

ويكافح الجسم البرد بواسطة تضييق الأوعية الدموية الصغيرة للجلد، وذلك لتخفيف دوران الدم السطحي والمحافظة على الحرارة في مركز الجسم، وذلك لحماية الأعضاء الحيوية. وتعرف الحرارة في مركز الجسم بـ «الحرارة اللبّية».

وبالإضافة إلى ذلك، فقد تحدث قشعريرة وازدياد في النشاط العضلي، والغرض من هذه الآليات هو زيادة إنتاج الجسم للحرارة. وللمأكولات الغنية بالطاقة وللمشروبات الساخنة نفس التأثير.

وقد تكون الإصابة بالبرد عامة (هبوط الحرارة) أو موضعية خصوصًا في نهايات أصابع القدم وأصابع اليد والأنف والأذنين (عضة الصقيع).

المأكولات والمشروبات الساخنة والشوكولاته تساعد على تدفئة الجسم.



هبوط الحرارة

تحدث هذه الحالة عندما تهبط حرارة الجسم إلى ما دون ٣٥° مئوية (٩٥° فهرنهيت). ويمكن عادة شفاء هبوط الحرارة المعتدل وتكون الإفاقة تامة، أما إذا هبطت حرارة الجسم إلى ما دون ٢٦° مئوية (٧٥° فهرنهيت) فمن غير المحتمل حدوث الإفاقة.

ومن المألوف أن يحدث هبوط الحرارة بسبب التعرض لبرد قارس في الأماكن الجبلية أو المستنقعات ولا سيّما إذا صاحب البرد مطر أو ضباب أو ثلج أو بسبب الغطس في البحار أو البحيرات أو الأنهار الباردة. ويزيد من الخطر الهواء البارد.

ويصادف هبوط الحرارة أيضًا في المنازل القليلة التدفئة، ولا سيّما لدى المسنين والأطفال. ويزداد خطر هبوط الحرارة إذا كانت البنية ضعيفة ومع التعب والجوع والجفاف. والشخص النحيف أكثر تأثرًا بهبوط الحرارة من الشخص البدين.

الوقاية

للتقليل من أخطار الإصابة بهبوط الحرارة خارج المنزل، عليك أن تخطّط وتدرّب بعناية في حالات البعثات الاستكشافية إذ لا يجوز لأيّ إنسان يشكو من أي مرض بسيط المشاركة فيها. وعليك باختيار عدة طبقات من الألبسة الفضفاضة على أن تكون الطبقة الخارجية صامدة للماء. ويجب أن تكون الملابس حرة عند العنق والمعصمين لكي تسمح بتبخّر العرق بعد الجهد. واحمل معك جوارب إضافية جافّة وحافظ على كيس النوم جافًا وجيّد التهوية، وتناول أطعمة غنية بالطاقة ولا تدخّن أو تشرب الكحوليات.

ولكي تتحاشى حدوث هبوط الحرارة في المنزل، وفّر تدفئة جيدة وبطانيات للأسرّة.

الأعراض والعلامات

قد تكون بداية هبوط الحرارة خفيّة وتصعب معرفتها.

- إذا كان المصاب في مراحل هبوط الحرارة المبكرة، فقد يصاب بالقشعريرة.
- يكون جلد المصاب باردًا وشاحبًا وجافًا.
- تكون حرارة المصاب دون الطبيعية أي ٣٥° مئوية (٩٥° فهرنهيت) أو أقل.
- قد يتصرف المصاب بشكل غير عقلاني وينزلق ببطء نحو فقد الوعي.
- سرعة النبض والتنفس أقل من الطبيعي.
- عندما يفقد المصاب الوعي يصبح الشعور بالنبض والتنفس أصعب فأصعب، وقد يتوقف القلب ويتطلّب الأمر القيام بالإنعاش.

الهدف

وقاية المصاب من فقد المزيد من حرارة جسمه، ومساعدته للعودة إلى الحرارة الطبيعية.

المعالجة

تنبيه

لا تفترض أبدًا أن المصاب قد مات لمجرد كونك لا تتمكن من أن تستبين النبض والتنفس.

إذا كان المصاب في المنزل أو في ملجأ

١ انزع الملابس الخارجية للمصاب وبدّل بالملابس المبللة ملابس جافة.

٢ ضع المصاب في سرير سبقت تدفئته.



٣ ضع كيس ماء ساخن ملفوفًا بشكل مناسب تحت الإبط الأيسر أو فوق القص (مما يسمح بتدفئة «لب» الدورة الدموية).

لا تضع قوارير الماء الساخن على النهايات لأن ذلك يزيد من جريان الدم في الأطراف التي لا تزال باردة مما ينجم عنه هبوط خطير في «الحرارة اللبيّة».

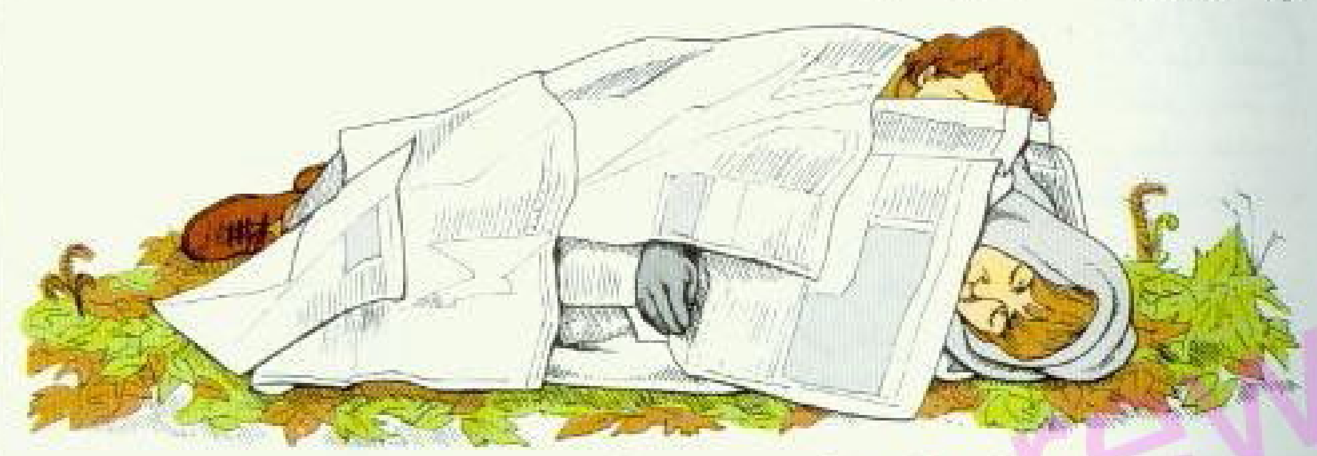
٤ للإسراع في تدفئة المصاب ضعه في مغطس ساخن وبحرارة يمكن تحمّلها عند اختبارها بواسطة مرفقك (تقريبًا ٤٣° مئوية/ ١١٠° فهرنهيت) واختبر حرارة الماء بين الحين والآخر واملأه ثانية إذا لزم الأمر. وعندما يصبح لون جلد المصاب طبيعيًا ويتحسس نبضه انقله إلى سرير دافئ.

٥ اعطه مشروبات ساخنة وأطعمة غنية بالطاقة كالشوكولاتة مثلاً.

تنبيه

يفضل تدفئة ضحايا هبوط الحرارة بنفس السرعة التي جرى بها هبوط الحرارة. فيجب تدفئة الشخص الذي أنقذ بعد السقوط في البحر بسرعة، أما الشخص الطاعن في السن أو الطفل الذي أصيب بهبوط الحرارة ببطء خلال ليلة كاملة فيجب تدفئته بصورة تدريجية.

في حال وجود المصاب في العراء



١ انقل المصاب إلى ملجأ دافئ، بأسرع وألطف طريقة ممكنة وافرش الأرض التي سيستلقي عليها بأوراق شجر جافة مثلاً.

٢ ضعه في كيس للنوم أو غطّه ببطانيات أو صحف أو ورق معدني أو غيرها من المواد العازلة.

٣ حتى وصول النجدة ارقد إلى جانب المصاب بحيث تشركه بحرارة جسمك.

٤ أرسل في طلب المساعدة (الأفضل أن ترسل شخصين).

٥ عند وصول المساعدة انقل المصاب على النقالة إلى المستشفى أو إلى منزل، وانتظر وصول سيارة الإسعاف.

إذا كان المصاب واعيًا أعطه مشروبًا ساخنًا وطعامًا غنيًا بالطاقة.

إذا كان فاقد الوعي افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه إذا كان ذلك ضروريًا وضعه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

هبوط الحرارة عند الرضع

قد يتأذى الرضّع من هبوط الحرارة لأنهم يجدون صعوبة في تنظيم حرارة أجسامهم. فالطفل المصاب بهبوط الحرارة يمكن أن يبدو بحالة صحية جيدة وليس ثمة دليل سوى تصرفاته. أدفئه تدريجيًا واطلب العون الطبي السريع.

الأعراض والعلامات

- يكون الطفل هادئًا ونعسان وضعيفًا على نحو غير مألوف.
- يرفض الرضيع الطعام.
- يكون وجهه ويداه وقدماه عادة بلون وردي فاتح ويبدو صحيح الجسم.

هبوط الحرارة عند المسنّين

بالإضافة إلى أنّ المسنين والعجزة هم أقلّ قدرة على تنظيم حرارة أجسامهم، فإنهم لا يتمكنون غالبًا من العناية بأنفسهم إذ لا يحصلون على الكفاية من الطعام والدفء، ولا يحبون كثرة الحركة. ويمكن أن يخلط المرء لدى المسنّين بين هبوط الحرارة والسكتة أو النوبة القلبية. أدفئ العليل بالتدريج واطلب العون الطبي السريع.

عَضَّـــةُ الصَّقِــيع

هي حالة تكون فيها الأنسجة الموضعية متجمّدة، وتحدث عادة في النهايات. ويصيبها الأذى من جرّاء تقبّض الأوعية الدموية السطحية مدّة طويلة بسبب التعرض للبرد القارس. وكما يحدث في حروق الحرارة (انظر صفحة ١٣٥) قد يكون الأذى سطحيًا أو عميقًا وقد تتلف الأنسجة المصابة.

وللحيلولة دون الإصابة بعضة الصقيع ينبغي ارتداء ألبسة وقفّازات مناسبة وترك أقل ما يمكن من الجلد مكشوفًا.

الأعراض والعلامات

- تصبح المواضع المصابة – أطراف الأنف والأذنين وأصابع اليدين والقدمين – شاحبة في البداية، ثم تصبح بلون شمعي أبيض، وبعد ذلك تنقلب إلى لون أزرق مرقّش، وفي النهاية تصبح سوداء.
- قد تظهر نفطات.
- قد يشكو المصاب من «وخز كوخز الإبر والدبابيس»، وألم شديد ولا يلبث أن يصاب الجزء المصاب تدريجيًا بالتنميل ويزول الألم بازدياد عمق التجمد.
- يصبح الجلد قاسيًا متيبّسًا.

الهدف

تدفئة المنطقة المصابة ببطء وبشكل طبيعي وذلك لتحاشي تلف أنسجة أخرى، ثم العمل على النقل إلى المستشفى.

المعالجة

تنبيه
إذا لوحظ أن عضّة الصقيع مصحوبة بهبوط في الحرارة (انظر صفحة ١٤٦) فعالج هبوط الحرارة قبل عضة الصقيع.



١ عند ظهور أوّل علامات الابيضاض والألم والنخز عامل الأنسجة المتأذية بلطف. وانزع الأغطية المتجمدة برفق مع الخواتم والساعات. وأدفئ الجزء المتأذي بوضعه بين يديك. وكطريقة بديلة إذا أصيبت إصبع بعضّة الصقيع، ضع اليد المصابة للشخص تحت إبطه المقابل إلى أن يعود لها لونها الطبيعي.

٢ أدفئ الأماكن المحيطة بأسرع ما يمكن. يستطيع المصاب المشي على قدمين مصابتين بعضّة الصقيع قبل تدفئتهما، ولكن ليس بعد ذلك أبدًا – احمل المصاب على نقّالة.

إذا لم يَعُد اللون بسرعة، ضع الجزء المصاب في ماء ساخن (بعد اختباره بمرفقك).

٣ بعد تدفئة الجزء المصاب يتحسن لونه ويعود إليه حس الألم. جفّف المنطقة المدفّأة وغطها بشاش جاف أو صوف جاف واربطها ربطًا غير شديد.

٤ ارفع الطرف للتخفيف من التورّم.

٥ إذا أخذت موافقة الطبيب أعْطِ المصاب قرصَين من الباراسيتامول.

٦ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى وانقله بواسطة النقّالة.

لا تحاول تدفئة الجزء المصاب إذا كان سيتعرض بعد ذلك للبرد مرة أخرى أثناء السفر، لأن التدفئة التي يعقبها تجمّد ثانية تسبب كارثة بالنسبة للأنسجة. وغطِّ الجزء المصاب بشاش جاف أو صوف جاف واربطه ربطًا خفيفًا أو ضعه في كيس من البلاستيك.

لا تدلك المنطقة المصابة.
لا تفقأ النفطات.
لا تدفئ القسم المصاب بواسطة النار أو قوارير الماء الساخن.
لا تسمح للمصاب بالتدخين.

تـأثـيرُ فـرْط الحـرارَة

تنطلق الحرارة من العضلات أثناء التمرينات المجهدة وتتوزع على جميع أجزاء الجسم بواسطة الدم مسببةً ارتفاع الحرارة العامة للجسم. وعندما يحدث شيء من هذا القبيل يتفاعل الجسم فورًا لتبديد الحرارة.

- تتوسع شُعَيْريّات الجلد لكي تسمح بمرور كمية أكبر من الدم إلى سطح الجسم بُغْيَةَ إضاعة الحرارة بواسطة الإشعاع. إن تحويل الدم نحو الجلد بهذا الشكل يجعل الشخص يبدو حارًّا ومحمرّ الوجه.
- تنتج الغدد العرقية كميةً أكبر من العرق الذي يتبخر ويبرّد الجسم.
- يزداد التنفس وتضيع كمية أكبر من الحرارة عن طريق الرئتين.

يمكن أن ينجم عن فرط الحرارة إما إنهاك الحرارة أو ضربة الحرارة. ويصيب إنهاك الحرارة عادةً الأشخاص الذين يقومون بتمرينات بدنيّة في جو حار ورطب، وخصوصًا إذا لم يعوّضوا السائل والملح اللذين يفقدان عن طريق العرق. وتحدث ضربة الحرارة وفقد الوعي السريع أثناء التعرّض للحرارة القصوى أو الرطوبة العالية عندما لا يكون هنالك تيار هوائي، فقد تصل حرارة الجسم إلى ٤٣° مئوية (١١٠° فهرنهيت) نظرًا لعدم تمكن الشخص من التعرق.

إنهـــاك الحـرارَة

تحدث هذه الحالة بسبب فقدان الملح والماء من الجسم. وهي أكثر مصادفةً لدى الأشخاص الذين لم يألفوا العمل في جو رطب جدًا وعالي الحرارة. كما قد يصاب به المسنّون إثر مرض شديد الإنهاك. ويمكن أن يتفاقم الإنهاك الحراري ويسبب اضطرابًا معديًا وإسهالاً وقيئًا.

الأعراض والعلامات

- يشعر المصاب بإنهاك مع تململ.
- قد يحسّ المصاب بصداع ويشعر بتعب ودوار وغثيان.
- قد يشعر بتشنج عضلي في البطن والطرفين السفليين بسبب نقص الملح.
- يصبح وجه المصاب شاحبًا والجلد باردًا رطبًا.
- يصبح التنفس سريعًا وسطحيًا.
- يكون النبض سريعًا وضعيفًا.
- قد تبقى الحرارة طبيعية وقد تهبط.
- قد يغمى على المصاب عند القيام بحركة مفاجئة.

الهدف

نقل المصاب إلى جو أبرد، وتعويض السوائل والأملاح المعدنية وطلب العون الطبي.

المعالجة

١ أجلس المصاب في مكان معتدل البرودة.



٢ إذا كان واعيًا أعطه بضع جرعات من الماء البارد.

وإذا كان يتعرّق بغزارة أو كان لديه تشنّج أو إسهال أو قيء، أضف إلى كل نصف لتر من الماء نصف ملعقة شاي من الملح.

٣ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه، واعمل على إنعاشه إذا كان ذلك ضروريًا، وضَعْهُ في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٤ اطلب العون الطبي.

ضَـــرْبَةُ الحَـــرارَة

تنجم عن محيط حار جدًا أو مرض مولّد للحرارة كالبُرداء (الملاريا) يؤدي إلى ارتفاع حرارة الجسم ارتفاعًا شديدًا. وتظهر عندما يصبح الجسم عاجزًا عن مكافحة حرارته بواسطة التعرّق ويمكن أن تحدث فجأة. ويمكن أن تحدث في كل الأعمار لدى الأشخاص الذين تعرّضوا للحرارة والرطوبة العالية لمدة طويلة دون أن يكونوا معتادين عليهما، ويمكن أن يسببها البقاء الطويل في وسط حار. لذلك فإن كل من يصاب بضربة حرارة يجب أن يتلقّى دومًا عناية طبية سريعة.

الأعراض والعلامات

- يشكو المصاب من صداع ودوار ومن الإحساس بالسخونة.
- يصبح المصاب متململاً.
- قد يفقد الوعي بسرعة ويمكن أن يصبح فقد الوعي عميقًا.
- يكون المصاب مرتفع الحرارة. تصل حرارته إلى ٤٠° مئوية (١٠٤° فَهْرَنْهَيْت) أو أكثر ويبدو محتقنًا بالرغم من بقاء جلده جافًا.
- يكون النبض قويًا وربما كان التنفس صاخبًا.

الهدف

خفّض درجة حرارة المصاب بأسرع ما يمكن وطلب العون الطبي.

المعالجة

١ انقل المصاب إلى مكان معتدل البرودة، وانزع عنه ملابسه.



٢ إذا كان واعيًا، ضَعْهُ في وضع نصف الجلوس مع إسناد رأسه وكتفيه.

إذا كان فاقدًا وعيه، افتح مسلك الهواء لديه، وتحقّق من تنفسه، واعمل على إنعاشه إذا وجدت لزومًا لذلك، ثم ضَعْهُ في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٣ لُفّه بملاءة باردة مبتلّة وأبْقِها مبتلّة. ووجّه تيارات من الهواء عليه بتحريك الهواء بواسطة مجلة أو مروحة كهربائية إلى أن تهبط الحرارة إلى ٣٨° مئوية (١٠١° فَهْرَنْهَيْت).

٤ اطلب العون الطبي مباشرة.

إذا هبطت حرارة المصاب، غطّه بملاءة جافة، وانقله إلى غرفة مكيّفة الهواء إذا أمكن.

إذا ارتفعت حرارته مرة أخرى كرّر الخطوتين ٣ و٤.

التسمُّم

السّم هو المادة التي إذا دخلت الجسم بكمية كافية يمكن أن تؤدي إلى ضرر مؤقت أو دائم. وتحدث سنويًا في كل البلاد حالات تسمّم، تصيب الأطفال والبالغين ويكون بعضها مميتًا. وبينما يكون بعض الحالات محاولات انتحارية، يحدث البعض الآخر مصادفة وتشمل مواد تستعمل يوميًا. ومهما كان سبب التسمّم يجب أن تطلب العون الطبي دائمًا وبأسرع وقت ممكن. لا تحاول إجبار المصاب على القيء أبدًا، لأنه لا يفيد مطلقًا، وقد تساهم بذلك في تدهور الحالة.

الجهـــاز الهَضْـــمِي

يتحلّل الطعام في الفم والمعدة والأمعاء بواسطة عصارات هضمية تفرزها الغدد المختلفة. يدخل الطعام عن طريق الفم ويسير إلى أسفل مارًا بالمريء إلى أن يصل إلى المعدة. وبعد هضم جزئي في المعدة، يمر الطعام إلى الأمعاء الدقيقة بكميات ضئيلة. وهنا يتحلّل إلى مواد بسيطة يمتصها الدم. والبقايا التي تتألف على الأكثر من ألياف نباتية تدخل الأمعاء الغليظة حيث يُمتص ما يرافقها من الماء والأملاح المعدنية. أما الفضلات النهائية فإنها تطرح من الجسم عن طريق المستقيم من الشرج.

ويقوم الكبد بدور معمل كيمياوي يعطّل بعض السموم إلى جانب بعض الوظائف الأخرى. كما تخلّص الكلية الدم من شوائب كثيرة.

الكبد
المعدة
المعى الغليظ
المعى الدقيق
المستقيم

كَيفَ تَدخُل السُّموم إلى الجِسْم

يمكن أن تدخل السموم إلى الجسم بطرق متعددة، إما عرضًا أو عن قصد:

- عن طريق الفم بواسطة أكل أو شرب مواد سامة.
- عن طريق الرئتين بواسطة استنشاق غازات منزلية أو صناعية أو أبخرة كيمياوية أو أدخنة من النار أو المواقد أو من أجهزة تالفة أو من عوادم المحركات البترولية.
- عن طريق الحَقْن داخل الجلد نتيجة عضّات بعض الحيوانات أو لدغ بعض الحشرات أو الأسماك السامة أو الزواحف، أو بواسطة محقنة تدخل إلى ما تحت الجلد.
- بواسطة الامتصاص عبر الجلد عندما يلامس رذاذًا سامًا كمبيدات الذباب أو مبيدات الحشرات.

كيف تعمل السموم

عندما تكون السموم في الجسم فإنها تعمل بطرق مختلفة؛ ما إن تصل بعض السموم إلى مجرى الدم، حتى تؤثّر في الجهاز العصبي المركزي فتمنع التنفس وعمل القلب وغيرهما من العمليات الحيوية. وتقوم سموم أخرى بإزاحة الأكسيجين الدموي ومنع توزعه على الأنسجة.

أما السموم التي تؤخذ بلعًا، فإنها تؤثر مباشرة على مجرى الطعام مما يؤدي إلى حدوث القيء والألم وغالبًا الإسهال. وقد تحرق السموم الأكّالة الشفاه والفم والمريء والمعدة حرقًا شديدًا ينجم عنه ألم حاد.

الأعراض والعلامات العامة

وهي تختلف بحسب طبيعة السّم والطريقة التي دخل بها الجسم.

- أخذ المعلومات من المصاب أو أحد مشاهدي الحادث التي توحي بوجود سم. حاول أن تتأكد بالضبط ما هي المادة؛ وإذا ابتُلعت فمتى كان ذلك وما هو المقدار الذي أخذ.
- وجود إناء قرب المصاب معروف المحتوى أو معروف أنه كان يحتوي على سم أو نبات سام.
- قد يهذي المصاب أو يختلج (دون أن يكون من الذين تحدث لهم مثل هذه الحالات).
- وجود أعراض وعلامات الاختناق (انظر صفحة ٤٢).
- قد يحدث فقد الوعي.
- إذا ما ابتُلعت المادة السامة فقد يأخذ المصاب بالتجشّؤ، أو التقيؤ، أو يشكو من الإسهال.
- وجود حروق حول فم المصاب بعد تناول السموم الأكّالة.

تنبيه

قد يسعى المصاب الذي يحاول الانتحار إلى التخلّص من أيّ دليل يساعد على التشخيص.

الهدف

الإبقاء على مسلك الهواء مفتوحًا وعلى التنفس ودوران الدم، وأخذ المصاب إلى الطبيب أو إلى المستشفى بأسرع وقت ممكن.

المعالجة العامّة

١ اسأل المصاب الواعي بسرعة عمّا حدث، ولا تنسَ أنه قد يفقد وعيه في أي وقت.

لا تحاول دفعَه إلى القيء.

إذا بدت على شفتيْه أو فمه علامات الحرْق، برّدها بإعطائه ماءً أو حليبًا ليشربه ببطء.

٢ ضعْه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٣٤) حتى إذا لم يكن فاقدًا وعيه (فقد يتقيّأ).

٣ إذا فقد الوعي، فقم بإنعاشه مباشرة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

تنبيه

احذَر من أن تلوّث نفسك بالمادة السامة التي قد تكون حول فم المصاب.

٤ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى، وأرسل معه أيّ عيّنة من القيء، أو أيّ وعاء كالقوارير أو علب الأقراص التي تجدها بقربه.

السّموم المنزليّة

كثير من المواد التي توجد في البيت أو حوله قد تكون سامة. ويشمل ذلك الصابون السائل وبعض مواد الزينة والمواد المشعلة والكحول الأبيض والمبيّضات والصمغ وسم الفأر ومزيل الدهان ومواد رشّ الحدائق ومبيدات الحشرات.

ويتعرض الأطفال بشكل خاص لأخطار هذه المواد لأنهم قد لا يعرفون أو ليس بوسعهم معرفة ما ينتج عن أكل أو شرب هذه المواد.

وتختلف الأعراض والعلامات بحسب المادة السامة، بالرغم من أن القيء والألم البطني يحدثان في أكثر الحالات. عالج المصاب كما هو مبيّن في صفحة ١٥٢، وانقله إلى المستشفى.

والأطفال عرضة لتناول الأدوية والأقراص التي يجدونها في خزائن الأدوية. وعلى الرغم من أنه لا خطر من تناول أكثر الأدوية المنزلية والأقراص حسب التعليمات فإن الكثير منها يشكّل خطرًا إذا ما تجاوز المرء الجرعة. على أن أخطر الأدوية هي الكبسولات والأقراص التي تشبه الحلوى وخصوصًا الملوّن منها كبعض أقراص الحديد والمهدئات والباربيتوريات.

تنبيه

تأكّد دائمًا من أن جميع القوارير والعبوات التي تحوي على مواد سامة معلّمة بوضوح وبعيدة عن متناول الأطفال.

المواد المنزلية التي قد تكون سامة: الأدوية والمنظفات المنزلية ومبيدات حشرات الحديقة قد تكون خطرة إذا ما أكلها أو شربها الأطفال بشكل خاص.



النّباتات السّامّة

إن أكل بعض النباتات الموجودة في بعض الحدائق وفي البراري أيضًا قد يشكّل خطرًا، وبعضها قد يُثير الحساسية إذا ما لُمِس. والأطفال بوجه خاص تجذبهم الثمار اللبّية اللامعة وغيرها من هذه النباتات ويأكلونها أحيانًا.

ومن أمثلة النباتات السامة: السيتيسوس وستّ الحُسن وفطر الأمانيت. وإن أعراض وعلامات هذا النوع من التسمّم تشبه ما يشاهد في التسمّم بالطعام (انظر أدناه). وتتناسب شدة الحالة مع الكمية التي أُخذت من النبات. فإذا ما شككت بأن أحد المصابين قد أكل نباتًا أو ثمرًا سامًا، فمن الأهمية بمكان أن تبادر إلى فتح مسلك الهواء لديه وأن تنقله إلى المستشفى فورًا.

وثمة نباتات تحدث تفاعلاً عندما يلمسها الإنسان، ومع ذلك فإن ملامسة مثل هذه النباتات كالقرّاص مثلاً قد ينجم عنها طفح جلديّ خفيف أو تورم في الأجفان.



السيتيسوس — فطر الأمانيت — ستّ الحسن

التّسمّم بالطّعام

ويحدث عندما يتلوث الطعام بالجراثيم، أو عندما يخزّن أو يطبخ بشكل غير صحيح. وأكثر الجراثيم مصادفة هي: الجراثيم العنقودية التي تتكاثر في الطعام وتُحدث مادة سامة (ذيفان) أو جرثومة السالمونيلا التي تتكاثر في الأمعاء محدثة مرضًا شبيهًا بالزُحار. والسالمونيلا جرثوم مُعْدٍ يمكن أن ينتقل عن طريق سوء النظافة الشخصية ونظافة المطبخ.

الأعراض والعلامات

وهي تتعلق بنوع التسمّم.

التسمّم بالعنقوديات

وتظهر هذه الأعراض والعلامات خلال ساعتين إلى ست ساعات من أكل الطعام الملوث.

- يشعر المصاب بغثيان وقد يتقيأ قبل ذلك.
- قد يشكو المصاب من ألم بطني وربما من الصداع.
- يحدث الإسهال في مرحلة لاحقة.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

التسمّم بالسالمونيلا

قد تظهر أعراض وعلامات التسمّم بالسالمونيلا خلال بضع ساعات بعد تناول الطعام، وقد تتأخر يومًا أو يومين.

- ترتفع حرارة المصاب.
- يشكو المصاب من الإسهال.
- قد يشعر المصاب بغثيان ويتقيأ.
- قد يحدث للمصاب ألم بطني.
- تظهر أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

طلب العون الطبي.

المعالجة

١ اتبع المعالجة العامة للتسمّم.

٢ أمّن راحة المصاب.

٣ أعطِهِ كثيرًا من السوائل ليشربها.

٤ إذا خامرك أي شك، فاعمل على نقله إلى المستشفى.

التّسمّم بالدّواء

تحدث هذه الحالة نتيجة لتناول عَرَضي لجرعة كبيرة أو بسبب معاقرة العقاقير. ويمكن تعريف معاقرة العقاقير بشكل عام بأنه تناول دواء بصورة تتنافى مع الأصول الطبية والاجتماعية المسموح بها. ويمكن استنشاق الأدوية أو ابتلاعها أو حقنها في الجسم، وقد تشاهد آثار استعمال الحُقن الجلدية الدائم على المواظبين على معاقرة العقاقير، وهذه العلامات تكون عادة على باطن الساعد بالقرب من المرفق وقد تصادف في أماكن أخرى، وتكون الأوردة في هذه الناحية ملتهبة.

وتحدث المعاقرة على الأكثر للعقاقير التالية: المخدرات (الهيروين مثلاً) والمخمِّدات (الباربيتوريات والمهدئات مثلاً) والمنبّهات (كالأمفيتامينات) والمهلسات (مثل L.S.D.) بالإضافة إلى إمكان استنشاق المذيبات (مثل استنشاق الغراء مثلاً).

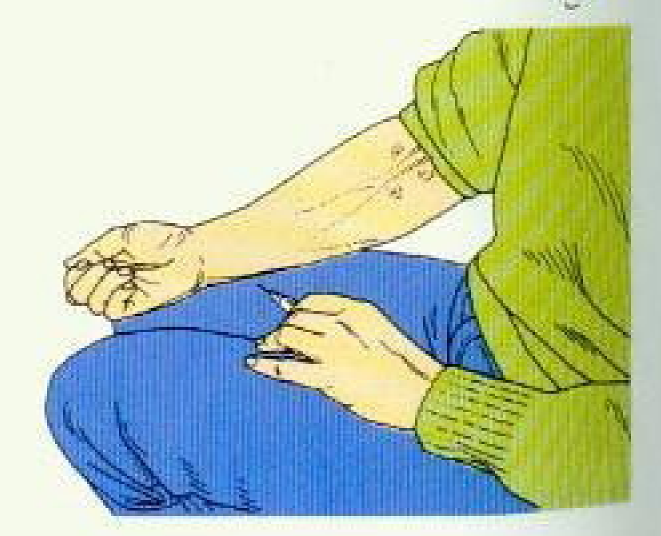
الأعراض والعلامات

وتختلف بحسب الدواء والكمية المستعملة. ولا يحدث القيء مباشرة، ولكن يجب أن تتوقع حدوثه. وقد تكون حدقتا العينين متسعتين أو منقبضتين بشكل شاذ.

المخدرات

وتؤخذ عادة حقنًا، ويمكن أن تؤخذ بشكل أقراص أو أن تستنشق.

- يصبح التنفس ضعيفًا ويتوقف في النهاية.
- قد تكون على باطن الساعد أو الساعدين علامات للحقن.



المُخمِّدات

- يكون التنفس سطحيًا.
- يكون جلد المصاب باردًا ورطبًا.
- يكون النبض ضعيفًا وسريعًا.
- قد يحدث فقد الوعي.

المنبهات

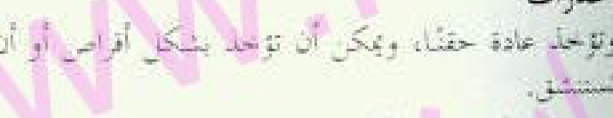
- يكون المصاب مستثارًا ويعرق بغزارة.
- قد يعاني المصاب من الرُعاش والهَلْس.

المُهلسات

- يكون المصاب قلقًا ويعرق.
- يتصرف بشكل غريب ويعاني من الهَلْس.

جرعة الأسبرين الكبيرة





- يشعر المصاب بألم بطني وقد يتقيأ وربما كان القيء مدمّى.
- قد يكون المصاب مكتئبًا وناعسًا.
- قد يشكو المصاب من «طنين» في الأذنين.
- صعوبة في التنفس.
- يعرق المصاب بغزارة.
- يكون النبض قويًا.

المعالجة

١ اتبع المعالجة العامة للتسمّم.

٢ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى واستعدّ لإجراء الإنعاش.

التّسمّم بالكحول

الكحول عقار مُخمّد للجهاز العصبي المركزي يختلف تأثيره من شخص إلى آخر. فالكأس الواحدة عادة تحدث تغييراً طفيفًا في المزاج، فإذا استمر تناوله فإنه يؤثر في مناطق التفكير العليا في الدماغ – التي تتحكم في ضبط النفس والقدرة على الحكم على الأشياء. وكلما ازداد تركيز الكحول في الدم أصبحت تصرفات الشارب أكثر مبالغة ويضعف التنسيق لديه. وفي النهاية تضطرب بشدة قدراته العقلية والبدنية ويفقد وعيه.

الأعراض والعلامات

- قد تشم رائحة الكحول من نَفَس المصاب.
- قد يتقيأ المصاب.
- قد يكون وعي المصاب جزئيًا أو مفقودًا تمامًا. وإذا كان غير واعٍ قد تتمكن من إيقاظه ولكنه يعود ويفقد وعيه ثانية بسرعة.

في المراحل المبكرة لفقد الوعي:

- يتنفس المصاب بعمق.
- يصبح الوجه نديًا ومتوهجًا.
- يكون النبض قويًا وقافزًا.

في المراحل المتأخرة من فقد الوعي:

- قد يصبح النبض سريعًا وضعيفًا.
- يكون التنفس سطحيًا.
- يصبح وجه المصاب جافًا ومنتفخًا.
- تحمرّ العينان وقد تتسع الحدقتان.

تنبيه

إذا كانت هنالك إصابة في الرأس فقد تتغير الأعراض والعلامات. (انظر الصفحات ٦٩ و٩٨ إلى ١٠١).

الهدف

أمّن مسلكًا هوائيًا مفتوحًا، واعمل على نقل المصاب إلى المستشفى إذا كان فاقدًا وعيه.

المعالجة



١ أبقِ مسلك الهواء مفتوحًا (انظر صفحة ١٤).

٢ إذا فقد المصاب وعيه، أو كان يوشك أن يتقيأ، ضَعْه في وضع الإفاقة، واعمل على إنعاشه إذا وجدت لزومًا لذلك (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٣ إذا شككت بحالة المصاب اعمل على نقله إلى المستشفى.

المـوادّ الصّناعيّة السّامّة

قد يحتك بعض الناس بمواد كيماوية مؤذية أو غازات خطرة في أماكن عملهم نتيجة لخلل في معمل كيماوي مثلاً أو بسبب تسرّب مواد أكّالة.

والغازات هي من أكثر المواد الصناعية السامّة انتشارًا، وتُصنّف عادة إلى غازات مهيّجة (كالأمونيا وأدخنة الآزوت) وغازات خانقة (كثاني أكسيد الكربون) وغازات سامة (كأول أكسيد الكربون وغاز سيانيد الهيدروجين) وأدخنة سامة (كتلك التي تتبخر من المواد الكيماوية الطيّارة مثل تيتراكلوريد الكربون أو الترايكلوروإيثيلين).

هنالك عدد كبير من المواد السّامة المختلفة المستعملة بحيث يتعذر إعطاء قائمة شاملة لها. وان أيّ مصنع يستعمل مواد كيماوية أو غازات يمكن أن تشكّل خطرًا، يجب أن يعلّق إرشادات تبيّن ما يجب أن يتخذ من إجراء خاص في حال وقوع حوادث (انظر الحوادث التي تتعلق بالمواد الخطرة، صفحة ١٦٨). لذلك إذا استدعيتَ إلى حادث صناعي يتعلق بمواد خطرة، اتّصل بالموظف المسؤول عن العمل، وعليك دائمًا إطاعة أنظمة الأمان لكي تتحاشى إلحاق ضرر إضافي بك وبالمصاب وتذكر أن أيّ مصاب يشكو من تأثير الغاز أو الدخان السّام يحتاج للهواء. واتّخذ الاحتياط اللازم لكي تمنع الدخان الموجود في المنطقة من التغلّب عليك. وإياك ومحاولة إنقاذ مصاب محاصر في مكان مغلق إلّا إذا كنت مُزوّدًا بأجهزة التنفس وحبال الإنقاذ وكنت مُدرّبًا على استعمالها.

الصّـدمـة الاسـْتهدافيّـة

هذه الحالة هي عبارة عن تفاعل أرجي واسع يمكن أن يحدث خلال بضع ثوانٍ أو دقائق من حَقْن دواء أو لدغة حشرة يكون المصاب حساسًا لها. وهذه الحالة أكثر ندرة بعد بلع مادة مثيرة للحساسية كالبنيسيلين، وفي هذه الحالة يكون التفاعل أبطأ.

الأعراض والعلامات

- أعراض وعلامات الصّدمة (انظر صفحة ٨٦).
- يشعر المصاب بغثيان وقد يتقيأ.
- يشكو المصاب من ضيق صدري.
- صعوبة في التنفس – وقد يُسمع أزيز لدى المصاب ويكون لديه تعطّش للهواء.
- قد يعطس المصاب.
- ربما حدث تورّم في الوجه وخصوصًا حول العينين.
- سرعة في النبض.
- قد يحدث فقد للوعي.

الهدف

تدبير نقل سريع للمستشفى والاستعداد لإجراء الإنعاش.

المعالجة

١ اتبع معالجة الصّدمة (انظر صفحة ٨٦).

٢ حافظ على مسلك الهواء مفتوحًا، وإذا أصبح تنفس المصاب صعبًا ضَعْهُ في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

٣ إذا فقد المصاب وعيه، اعمل على إنعاشه (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٤ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

الأجْسَامُ الغَريبَة

يعني «الجسم الغريب» أي مادة دخيلة تدخل الجسم إما من خلال جرح في الجلد (اختراق) أو عن طريق الفتحات الطبيعية للجسم (إدخال أو بلع) أو النفاذ في العين.

وقد يكون الجسم الغريب النافذ أيّ شيء يدخل الجسم من شظية خشب أو زجاج صغيرة إلى وتد كبير أو قطعة معدنية. وقد تكون حرّة يمكن نزعها بدون إحداث المزيد من الألم والأذى، أو تكون منطمرة. وربما عملت هذه الأخيرة كسدادة تمنع فقدان الدم (انظر صفحة ٦٤).

وقد تُحْدِثُ الأجسام الغريبة الكبيرة المنطمرة جرحًا عميقًا، أما الشظايا الصغيرة فإنها لا تسبب أكثر من تهيُّج بسيط.

ومشكلة الأجسام الغريبة النافذة أنها نادرًا ما تكون نظيفة، لذلك فإن هنالك خطرًا كبيرًا من حدوث الخمج (التلوّث بالجراثيم) (انظر الجروح المخموجة صفحة ٦٨).

الشّظايا

تعتبر الشظايا الخشبية والمعدنية التي تُنطمر تحت الجلد أكثر الأجسام الغريبة مصادفةً، ويمكن استخراجها على العموم بملقاط، كما هو مبين فيما بعد. ومع ذلك فإذا ما كانت الشظية منطمرة في العمق أو كانت فوق مفصل، فعليك بطلب العون الطبي بأسرع ما يمكن.

الأعراض والعلامات

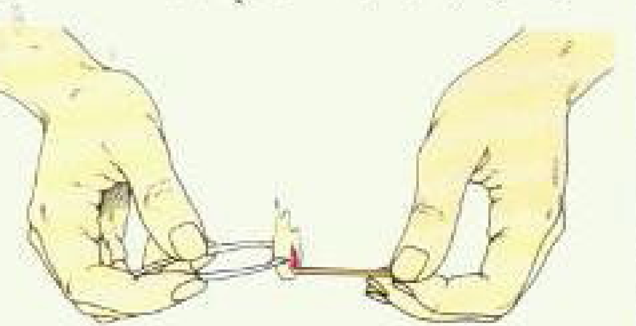
- التأكد من لمس قطع من الخشب أو المعدن أو الزجاج.
- قد يكون الجسم المنطمر ظاهرًا.
- وجود ألم في المنطقة يزداد لدى اللمس.

الهدف

نزع الشظية بلطف.

المعالجة

١ إذا كانت المنطقة حول الشظية قذرة، نظّفها بالماء والصابون (انظر النزف الخارجي البسيط صفحة ٦٥).



٢ عقّم ملقاطًا بواسطة إمراره فوق لهب.



٣ حاول أن تسحب الشظية بواسطة الملقاط من الجرح بلطف. أمسك بالملقاط أقرب ما يمكن من الجلد ثم اقبض على الشظية واسحبها في الاتجاه المعاكس لدخولها الجلد.

٤ إذا لم تخرج الشظية بسهولة، أو إذا انكسرت، عالجها كما لو كانت جسمًا غريبًا منطمرًا (انظر صفحة ٦٤) واطلُب العون الطبي.

لا تشتير المنطقة للوصول إلى الشظية.

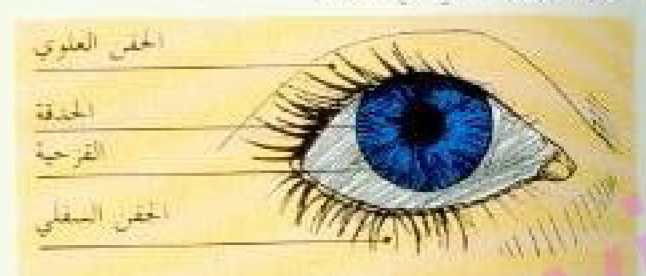
تنبيه

تأكّد من أن تلقيح المصاب ضد الكزاز ما زال ساري المفعول (انظر صفحة ٦٨).

الأجْسَام الغَريبَة في العَين

من المحتمل أن تكون جميع إصابات العين خطيرة، لأن الجسيمات الدقيقة قد تثقب المُقْلة وتحدث ضررًا داخليًا وربما عدوى أو عمًى.

إن حبات الغبار والرمل أو الأهداب السائبة هي أكثر الأجسام الغريبة مصادفةً في العيون؛ إذ تلتصق بالسطح الخارجي للجفن ولا سيّما العلوي محدثة إزعاجًا كبيرًا والتهابًا. وفي أكثر الأحوال يكون من السهل إزالتها. ومع ذلك فإياك ومحاولة إزالة جسم غريب إذا كان في الجزء الملوّن من العين (الحدقة والقزحية) أو منطمرًا في المُقْلة؛ اطلب العون الطبي في الحال.



الأعراض والعلامات

- تكون عين المصاب مؤلمة وحاكّة.
- قد تضعف الرؤية لديه.
- يحصل دُماع في العين المصابة.
- تحمّر العين.

الهدف

محاولة إزالة الجسيمات الدقيقة بلطف، وفي حال الإخفاق نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

إذا كان الجسم الغريب في الجزء الملوّن من العين أو كان مطمورًا أو ملتصقًا بالمقلة، لا تحاول إزالته وانصح المصاب بعدم تحريك عينه. غطّها برفادة خاصة بالعين، وإذا وجدت لزومًا لتغطية العينين منعًا لحركتهما فلا تتردد في ذلك. اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى. لمعالجة إصابات العين بالمواد الكيماوية، انظر صفحة ١٤٢.

١ انصح المصاب بعدم حكّ عينه (لأن من المؤكد أنه سيعمد إلى ذلك).

٢ اطلب إليه الجلوس على كرسي مواجهًا للنور وأن يحني رأسه إلى الخلف.

٣ قف خلفه بحيث يسند رأسه عليك. واستعمل سبابة وإبهام إحدى اليدين لفتح الجفنين المصابين. واطلب إليه أن ينظر إلى اليمين واليسار وأعلى وأسفل، لتتمكّن من فحص كل أجزاء العين.

٤ إذا تمكنت من رؤية الجسم الغريب، حاول أن تزيله بغَسْل العين بماء معقم وبواسطة وعاء غَسْل العين. وإذا لم يتوافر لك ذلك، اغسل العين بماء عادي. أحنِ رأس المصاب إلى جهة العين المصابة بحيث تسمح للماء بالنزوح عن العين السليمة فوق الخد بعيدًا عن العين السليمة. اسكب الماء من إبريق أو ضع رأسه تحت الحنفية.

٥ إذا لم تنجح هذه المحاولة وكان الماء غير متوافر والجسم الغريب غير ملتصق بالعين أزِلْهُ بواسطة ماسحة مبلّلة أو زاوية رطبة لمنديل نظيف.

٦ إذا كان الجسم الغريب تحت الجفن العلوي، اطلُب من المصاب أن ينظر إلى أسفل. وأمسك بالأهداب واسحب الجفن العلوي إلى أسفل ونحو الخارج فوق الجفن السفلي. وإذا لم تلتقط أهداب الجفن السفلي الجسم الغريب، اطلب إلى المصاب بأن يغمز بعينه تحت الماء بأمل أن يطفو إلى السطح.

٧ إذا لم تستطع إزالة الجسم الغريب، غطّ العين المصابة برفادة للعين أو بقطعة شاش ملفوفة حول رفادة من القطن وثبّتها تثبيتًا خفيفًا في مكانها واطلب العون الطبي.

الأجسام الغريبة في الأنف

تصادف عادة لدى الأطفال الصغار جدًا، الذين يحاولون إدخال أشياء مختلفة في أنوفهم كالحصى أو الكلل. فالأشياء الملساء قد تستقرّ في الأنف ولكن القطع الحادة يمكن أن تلحق ضررًا بأنسجة الأنف. لا تحاول استخراج الجسم الغريب ولكن انقل المصاب إلى المستشفى.

الأعراض والعلامات

- يشعر المصاب بصعوبة التنفس من الأنف.
- قد يتورّم الأنف.
- تظهر إفرازات (غالبًا ما تكون مدماة) من فتحة واحدة من الأنف أو من الفتحتين.

الهدف

طمأنة المصاب والعمل على نقله إلى المستشفى بأسرع وقت ممكن.

المعالجة

١ هدّئ من روع المصاب وانصحه بأن يتنفس من فمه.

٢ اعمل على نقله إلى المستشفى.

لا تحاول استخراج الجسم الغريب.

الأجسام الغريبة في الأذن

وهي كثيرة المصادفة لدى الأطفال، ويمكن أن تحدث صممًا مؤقتًا، ولكن الاختراق العميق ربما يؤدي إلى إيذاء الطبلة. وفي بعض الأحيان قد تستقرّ الحشرات في الأذن.

الأعراض والعلامات

- قد يشكو المصاب من ألم في الأذن.
- قد يشعر المصاب باهتزاز إذا دخلت حشرة إلى أذنه.
- يضعف السمع في الأذن المصابة.

الهدف

العمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

١ طمئن المصاب.

٢ إذا شككت بوجود جسم غريب فلا تحاول استخراجه، لأن الشيء قد يثقب الطبلة.

٣ إذا كانت هنالك حشرة، أجلس المصاب بحيث تكون أذنه المصابة إلى أعلى وضع منشفة على كتفه.

٤ اسكب ماءً فاترًا في أذن المصاب مما يجعل الحشرة تطفو على السطح.

٥ اعمل على نقله إلى المستشفى إذا لزم الأمر.

لسع الحشرات

للحشرات كالنحل والزنابير وكذا قناديل البحر لسعات يفوق ألمها وإزعاجها ما تحدثه من خطر. ولبعض الناس حساسية ضد السم، وأكثر من ذلك فإن اللسعات المتعددة التي تأتي من أسراب الحشرات يمكن أن ينجم عنها أثر تراكمي (انظر الصدمة الاستهدافية ص ١٥٧). وقد تكون اللسعات في الفم أو الحلق سببًا للتورّم الذي يؤدي للاختناق (انظر صفحة ٤٢).

الأعراض والعلامات

- ألم حاد مفاجئ، وقد تظل الحشرة في مكانها.
- يحيط التورم بالمنطقة المصابة مع نقطة حمراء في مركزها.
- احتمال حدوث صدمة تتوقف على درجة التفاعل (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

نزع إبرة الحشرة إذا كانت موجودة ومحاولة تخفيف التورّم وإزالة الألم. أما إذا كانت اللسعة داخل الفم فيتوجب العمل بسرعة على نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

إذا كانت اللسعة في الجلد



١ إذا بقيت الإبرة في الجلد أمسك بالملقاط أقرب ما يكون إلى الجلد ثم اقبض على الإبرة وانزعها (انظر صفحة ١٥٨).

لا تعصر مكان السم، لأن ذلك يدخل السم الباقي في عمق الجلد.

٢ لتسكين الألم وتخفيف التورّم ضع كمادة باردة (انظر صفحة ١٧٣) أو كحولاً طبيًا أو محلول بيكاربونات الصودا. أما بالنسبة للسعات قناديل البحر فضع قليلاً من دهون الكالامين على المنطقة المصابة.

٣ إذا استمر الألم والتورم إلى اليوم التالي أو زاد، انصح المصاب بمراجعة الطبيب.

بالنسبة للّسعات داخل الفم أو الحلق

١ للتخفيف من التورم أعطِ المصاب قطع الثلج ليمصّها، أو اغسل فمه بالماء البارد أو بمحلول بيكاربونات الصودا إذا كانت متوافرة (ملعقة شاي واحدة لكل كأس).



٢ إذا أصبح التنفس صعبًا ضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

٣ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

شصوص السمك في الجلد

في بعض الأحوال يدخل طرف الشص في الجلد فقط؛ ففي هذه الحالة يمكن إزالته بسهولة. أما إذا دخلت شوكة الشص أيضًا فلا تحاول نزعها، واطلب العون الطبي. ولا تجرّب نزعها إلّا إذا لم يتوافر العون الطبي مباشرة.

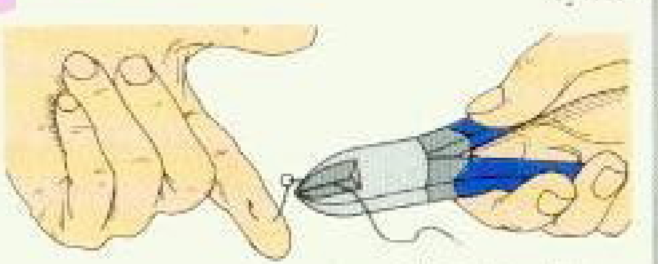
الأعراض والعلامات

- يمكن رؤية الشص المنطمر.

الهدف

سحب الرأس بلطف والمعالجة كما تعالج الجروح البسيطة، وطلب العون الطبي إذا دخلت شوكة الشص.

المعالجة



١ اقطع الخيط الذي يتصل بالشص.

٢ إذا كانت شوكة الشص غير عالقة بالجلد، اسحب الشص وعالج معالجة الجروح البسيطة (انظر صفحة ٦٥).

٣ إذا كانت شوكة الشص عالقةً بالجلد عالج كما تعالج الأجسام الغريبة المنطمرة (انظر صفحة ٦٤) واطلب العون الطبي.

إذا لم يكن العون الطبي متوافرًا مباشرة

١ اقطع الخيط المتصل بالشص بواسطة زرديّة.



٢ إذا لم يحصل أيّ أذى من دفع الشص داخل الجلد ادفعه حتى ظهور الشوكة ثم اقطعه في المسافة بين الشوكة والجلد.

٣ اسحب الشص بتؤدة ثم نظّف الجرح وغطه بضماد.

٤ اطلب العون الطبي لمعالجة أي عدوى في الجرح. وقد يحتاج الأمر لحقنة مُعزّزة من اللقاح المضاد للتيتانوس.

ابتلاع الأجسام الغريبة

كثيرًا ما يبتلع الأطفال بشكل خاص أشياء صغيرة كالدبابيس وقطع النقود والأزرار. ولا ينجم عن الأشياء الصغيرة الملساء أيّ أذى للأمعاء ولا ينتج عنها ضرر. أما الأشياء الحادة كالدبابيس أو الإبر فقد تؤذي المجرى الهضمي (المريء أو المعدة أو الأمعاء).

الأعراض والعلامات

- أخذ المعلومات من المصاب أو من المشاهدين بأن شيئًا ما قد ابتُلع.

الهدف

طمأنة المصاب والعمل على نقله إلى المستشفى.

المعالجة

١ طمئِن المصاب وذويه إذا كان طفلاً.

٢ اعمل على نقله إلى المستشفى.

لا تُعطِ المصاب أيّ شيء عن طريق الفم.

الأوجاع

الوجع عبارة عن ألم خفيف مستمر. وبعض الأوجاع هي أعراض لحالة أو إصابة في جزء آخر من الجسم.

فعندما لا يكون بمقدورك أن تشخص مسبب الأعراض، عليك أن تحاول تدبير تخفيف مؤقّت للألم، مع أن إعطاء الأدوية هو خارج عن نطاق الإسعاف الأوّلي على أنه إذا اشتكى شخص من ألم خفيف وكان يحمل أقراصًا مسكّنة فباستطاعته في هذه الحالة استعمالها.

إن معالجة أكثر الأوجاع انتشارًا مبيّنة في الصفحات التالية. ومن الأهمية بمكان أن تفتش عن الأعراض أو العلامات التي تدلّ على حالة أخطر: فمثلاً ألم الصدر قد يكون دليلاً على نوبة قلبية. ففي حالة كهذه يجب تطبيق المعالجة المناسبة المذكورة في مكان آخر، وطلب العون الطبي في الحال.

الهدف

الغرض من جميع معالجات الأوجاع هو تخفيف الانزعاج.

الصداع

إن أسباب الصداع الشائعة هي: التهاب الجيوب والزكام والكرب وإجهاد العين والضغط وقلة النوم والطعام. كما أن إصابات الرأس أو العمود الفقري قد تحدث الصداع أيضًا.

الأعراض والعلامات

- قد يكون الألم في أي مكان من الرأس إما مستمرًا أو نابضًا أو متقطعًا.

المعالجة

١ ضع كمادة باردة (انظر صفحة ١٧٣) أو كيس ماء ساخن ملفوفًا على جبين المصاب حسب اختياره.

٢ أشر على المصاب بأخذ قرص أو قرصين من الدواء المسكّن المتوافر لديه الذي ألف تعاطيه.

٣ انصح المصاب بالاضطجاع في مكان معتم إذا وجد.

٤ إذا استمر الصداع، أو إذا رافقه شعور بالغثيان أو القيء، أو كانت هنالك حرارة أو تيبّس في العنق أو اضطراب بالرؤية أو إصابة واضحة في الرأس أو ارتباك أو فقد تدريجي للوعي، اطلب العون الطبي.

الشقيقة (الصداع النصفي)

هذه الأنواع من الصداع الشديد والذي قد يقعد عن العمل أحيانًا تحدث بدون مسبب ظاهر ولا يمكن ربطها بأي اضطراب خاص. ومع ذلك فإن الصداع النصفي قد يتلو الجوع أو الضجّة أو الحرّ أو السفر أو الاضطرابات العاطفية.

ونوبات الصداع النصفي أشد من غيرها من أنواع الصداع العادي ولكنها أقل مصادفةً. وليس باستطاعة المسعف الأوّلي التفريق بين الاثنين، إلّا أن المعالجة واحدة بالنسبة للحالتين.

الأعراض والعلامات

- قد يشعر المصاب «بومضات» بالنظر - ربما سبق الصداع.
- يشعر المصاب بغثيان وربما سبق ذلك قيء.
- الشعور بصداع نابض شديد قد يصيب جهة واحدة من الرأس.
- لا يتحمل المصاب الضوء أو الصوت.
- يكون المصاب شاحبًا.

المعالجة

طبّق نفس معالجة الصداع أعلاه.

وَجَــع الأَسْـنَان

أكثر أسباب وجع الأسنان هي التسوّس وتهيّج اللثة. وقد يرجع الألم إلى أعضاء أخرى كالأذنين، أو يكون بسبب التهاب في العصب الوجهي (ألم عصبي).

الأعراض والعلامات

- ألم في الأسنان أو الفكّين قد يكون مستمرًا أو نابضًا أو متقطعًا. ويشتد الألم بتأثير برودة الطعام والشراب أو سخونتهما. وتختلف آلام الأسنان من حيث الشدة والصفة.

المعالجة

١ قم بدهن حفرة السن المسوسة (وليس اللثة) بزيت القرنفل إذا كان متوافرًا وذلك لتسكين الألم، إلا إذا كانت هنالك حالة حساسية لزيت القرنفل.

٢ اسمح للمصاب بأخذ قرص أو قرصين من المسكنات التي تعوّدها إذا كانت متوافرة كالباراسيتامول مثلًا.

٣ دَعْهُ يتمضمض بماء ساخن أو بارد حسب الفائدة التي يجنيها.

٤ أشِر عليه بوضع وسادة إضافية إذا كان راقدًا.

٥ انصحه بمراجعة طبيب الأسنان الذي اعتاد التردد عليه في أول فرصة تسنح له حتى ولو زال الألم.

أَوْجَــاع الأُذُن

سببها على الأغلب التهاب في الأذن أو في جوارها، كحبّة في قناة الأذن أو خراج في الأسنان مثلًا. على أن أكثر الأسباب مصادفة لدى الأطفال بخاصة هو التهاب الأذن الوسطى الناجم عن انتشار الجراثيم من البلعوم إلى الأذن الوسطى. إن هذا النوع من العدوى قد يكون تاليًا لأمراض معينة كالتهاب اللوزتين أو الحصبة أو النزلة الوافدة (الأنفلونزا). وقد يحدث ألم الأذن عندما يتراكم الصملاخ (شمع الأذن) في قناة الأذن بكمية كبيرة، أو إذا حدث تبدّل مفاجئ في الضغط على طبلة الأذن أثناء السفر بالطائرة أو السباحة تحت الماء.

الأعراض والعلامات

- ألم مستمر أو نابض في الأذن.

المعالجة

١ لتخفيف الألم الشديد أو المستمر في الأذن، ضع كيس ماء ساخن ملفوفًا أو رفادة ساخنة فوق الأذن المصابة.

٢ اسمح للمصاب بأخذ قرص أو قرصين من أدوية المسكّنة اذا توافرت.

٣ إذا كان سبب ألم الأذن تبدلًا مفاجئًا في الضغط، أشِر على المصاب بأن يسدّ أنفه وأن يغلق فمه وبعد ذلك أن يبلع أو ينفخ خدّيه.

٤ إذا استمر الألم أو كان مصحوبًا بخروج مفرزات أو حرارة أو ضعف في السمع أو في التوازن أو في كليهما فعليك بطلب العون الطبي بسرعة.

وَجَــع البَطْــن

تتضمن الأسباب المحتملة لوجع البطن: عسر الهضم والمغص والتشنّج الحيضي والتسمم بالطعام والإمساك. وعلى العموم لا يعتبر خطرًا إذا استمر أقل من نصف ساعة ولم تصحبه أعراض أخرى كالصداع أو القيء أو الإسهال.

الأعراض والعلامات

- ألم في أيّ موضع من البطن.

المعالجة

١ ضع المصاب في الوضع الذي يتيح له أكبر قسط من الراحة وطمْئِنْه.

لا تُعْطِهِ أيّ شيء عن طريق الفم.

٢ إذا استمر الألم أكثر من نصف ساعة، اطلب العون الطبي.

التصرّف في الحَوادث الكُبْرى

الحوادث الكبرى هي الحوادث التي تشمل عددًا كبيرًا من الإصابات. وقد تكون طبيعية كالزلزال أو تكون نتيجة لخطأ بشري كما هو الحال في حوادث الطرق. وعدد المصابين والتسلسل الذي يجب اتّباعه في معالجتهم يختلف بحسب الحادث وأنواع الإصابات؛ فقد ينحصر المصابون أو يُلقى بهم بعيدًا أو يجدهم المرء وهم تائهون في حالة دوار. وأثناء الحرائق الكبيرة يمكن أن تحدث الإصابات نتيجة لقفز الأشخاص من الأبنية العالية أو بسبب انحصارهم في غرف مليئة بالدخان.

ففي الحالات الطارئة تعتبر الطريقة التي تتصرّف فيها مع الوضع ذات أهمية كبيرة (انظر صفحة ٣٠) وهذا صحيح بشكل خاص في الحوادث الكبرى، لأن مسعفًا أوليًا واحدًا لا يستطيع معالجة جميع المصابين في آن واحد. لذلك من الأهمية بمكان إلقاء نظرة سريعة على مكان وقوع الحادث، إذ يجب عليك أن تعرف ماذا حدث بالضبط، وهل لا يزال هنالك خطر مهدد، وما هو عدد المصابين، وما هو مبلغ إصاباتهم. ويجب نقل هذه المعلومات إلى إدارة خدمات الطوارئ مباشرة (انظر صفحة ٣٢)؛ فإذا لم يعد هنالك خطر فعليك أن تباشر المعالجة في مكان الحادث حسب الأولويات الخاصة بمسلك الهواء والتنفس والدورة الدموية والنزف وفقد الوعي (انظر صفحة ٣١).

والقاعدة العامة المتبعة في التعامل مع أية إصابة بحالة خطر هي: «أبعد الخطر عن المصاب، فإذا لم تتمكن من ذلك، فأبعد المصاب بسرعة وبعناية عن الخطر».

حـــوادث الطـــريق

إن المبادئ العامة لطريقة التصرّف أثناء أيّ حادث مهم يمكن توضيحها بكيفية التعامل مع المصابين في حادث من حوادث المرور. ولعل أهم شيء يجب أن تتذكره هو ألّا تعرّض نفسك للخطر، ولا تحاول نقل المصاب إلّا إذا كان ذلك ضروريًا جدًا - واترك ذلك للخدمات الإسعافية.

احسب حساب الأخطار:

قد يتطلّب الأمر نقل المصابين في كثير من حوادث المرور من أجل إنقاذ حياتهم. واتخاذ قرار من هذا النوع يجب ألّا تتوصل إليه إلّا بحذر شديد خصوصًا إذا كان المصاب فاقدًا وعيه نظرًا لخطر وجود إصابة في العمود الفقري أو وجود النزف الداخلي الشديد.

فيما عدا الحالات التي يتعرض فيها المصاب لخطر إضافي كالنار مثلاً أو توقف التنفس وضربات القلب، يجب عليك القيام بفحص شامل (انظر من صفحة ٣٣ إلى ٣٦) لتحديد مدى الإصابات قبل نقل المصابين. وبعد ذلك اتبع الطريقة المبينة فيما يلي:

العـــمل الفـــوري



- أعطِ تعليماتك إلى المارّين بتحذير السيارات المقتربة ووضع مثلثات التحذير على مسافة لا تقل عن ٢٠٠ متر عن مكان الحادث. وإذا لم تتوافر لك المثلثات اطلب من المارّين توجيه المرور.
- فتّش عما يدل على وجود مواد خطرة كإشارات التحذير من المواد الكيميائية الخطرة مثلاً (انظر صفحة ١٦٨).
- أعطِ تعليماتك إلى أحد الأشخاص للاتصال بخدمات الطوارئ عن طريق الهاتف فورًا (انظر طلب المساعدة صفحة ٣٢).
- لا تسحب المصابين من السيارة لأن ذلك قد يؤدي إلى إصابات إضافية.
- خفّف من إمكانية حدوث حريق بوقف تشغيل المحرك، وبادر إلى فصل البطارية إذا كنت ممن يعرفون ذلك؛ إذ إنّ كثيرًا ما تشتعل النار في الأسلاك تحت غطاء المحرك أو في لوحة أجهزة القياس. ولا تسمح لأحد بالتدخين بالقرب من السيارة. وإذا كان الحادث بسيارة أو شاحنة أو أوتوبيس على الديزل أغلق مفتاح التغذية بزيت الوقود - لأن هنالك عادة مفتاحًا للطوارئ خارج السيارة.

- ثبّت السيارة؛ فإذا كانت واقفة على عجلاتها الأربع اسحب المكبح اليدوي وعشّق السيارة، أو ضع عوائق تحت العجلات أو افعل الأمرين معًا. أما إذا كانت السيارة مائلة إلى جانبها ويوجد في داخلها ركاب فلا تحاول تقويمها، بل اعمل ما بوسعك كي لا تنقلب.
- فتّش داخل السيارة عن الأطفال الصغار الذين قد يختفون عن الأنظار تحت الطانيات أو الحقائب. وفتّش حول السيارة عن الركاب الذين قد يُقذفون خارج السيارة أو الذين يطوفون حولها. واسأل أحد المصابين الواعين عن عدد الأشخاص الذين كانوا في السيارة قبل الحادث.



فصل البطارية

نقـــل المُـــصـــاب

إذا كانت الحالة تقتضي نقل المصاب، فيجب أن يتم النقل بعناية فائقة. كما يجب عدم تحريك المصاب بقدر الإمكان. وعليك أن تتأكد من أن لديك العدد الكافي من الأشخاص لتأمين سند جميع أجزاء الجسم. وإذا كان المارّون يساعدونك فعليك بإعطائهم تعليمات واضحة عن كيفية نقل المصاب بحيث يعلم كل واحد منهم ماذا يجب عليه أن يفعل (طرق التدبير والنقل من صفحة ١٨٨ إلى ٢٠٦). ويجب أن يتم النقل بحركة واحدة مستمرة إذا أمكن.

وإذا كان أحد المصابين محصورًا تحت سيارة وكان عليك أن تخرجه قبل وصول الخدمات الإسعافية نظرًا لوجود خطر الحريق مثلاً، حاول أن تُبعد السيارة عن المصاب أولاً. فإذا تعذر عليك ذلك، ثبّت السيارة كما بيّنا في الصفحة المقابلة ثم اسحب المصاب بمنتهى اللطف. لا تنسَ أن تلاحظ وضع المصاب بالضبط ووضع السيارة قبل تحريك أيٍّ منهما، لأن الشرطة قد تحتاج لهذه المعلومات فيما بعد.



تعيين وضع المصاب

أما إذا قررت عدم نقل المصاب، فيجب عليك أن تستعد لنقله إذا دعت الحاجة بسبب تدهور حالته أو وجود خطر جديد يهدده.

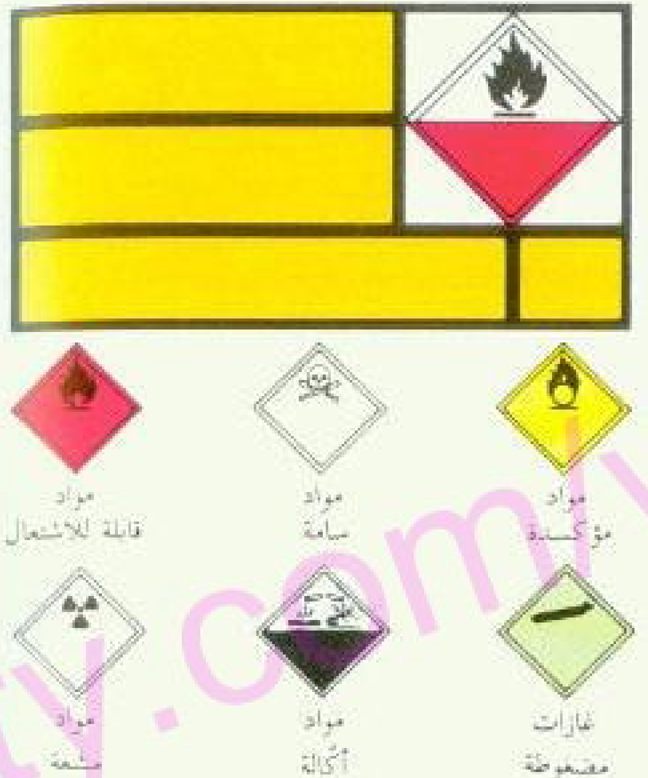
طـريقة العـمَل بالنسـبَة لمُصَاب محصُـور

قد ينحصر ضحايا الحوادث في سياراتهم بسبب انطباق عجلة القيادة عليهم مثلاً. ويجب أن يُراقب مصاب من هذا النوع بعناية فائقة، فقد يسقط لسانه إلى خلف الحلق ويسد مسلك الهواء إذا فقد وعيه. فللحيلولة دون حصول هذا الاحتمال يجب أن تمسك رأس المصاب بصورة تحافظ فيها على مسلك الهواء مفتوحًا (انظر صفحة ١٤) وعلينا أن يراقب المصاب المحصور بشكل دائم إلى حين وصول المساعدة الخبيرة. (انظر المصاب الفاقد الوعي في سيارة مهشمة صفحة ٩٧).

الحوادث التي تتعلّق بمواد خطرة

قد تتعقد الأمور في بعض الحوادث بسبب انسكاب سوائل خطرة أو انتشار أدخنة سامة، فيجب التصرّف في حوادث من هذا النوع بكثير من الحذر. إيّاك ومحاولة الإنقاذ في هذه الأحوال إلّا بعد التأكد من أنك لا تعرّض نفسك للخطر باقترابك من مادة خطرة.

إن أكثر السيارات التي تحمل موادّ خطرة تُعرض بشكل بارز عبارات تحذير. فإذا شككت فيما ترمز إليه الإشارة، حافظ على مسافة كافية بينك وبين السيارة، خصوصًا إذا كان هنالك أي انسكاب. لاحظ بعناية الإشارة الرمزية وأعط هذه المعلومات إلى الخدمات الإسعافية. أبعد المتفرجين عن مكان الحادث ولا تنس أن الأدخنة السامة يمكن أن تنتشر. فإذا حدث شيء من ذلك قف في الجهة التي تهب منها الريح بحيث تبتعد الأدخنة عنك.







التحذيرات من الخطر

تحمل السيارات التي تنقل بضائع خطرة إشارات تحذير من الأخطار تدل على المادة المحمولة.

الحرائق

التفكير بسرعة وحكمة من الأمور الحيوية المهمة في حالة مكافحة الحرائق. وتنتشر النار بسرعة كبيرة، لذلك حذّر سكان المبنى واتّصل مباشرة بخدمات الطوارئ وأعطهم أكثر ما يمكنك من المعلومات. حاول إخراج الجميع من المبنى وتأكد من أن كل أبواب الغُرف التي اندلعت فيها النار مغلقة. وتذكّر أنه لا يجوز محاولة مكافحة النار إلّا بعد إخبار الطوارئ والتأكد من أنك بمعزل عن الخطر.

غالبًا ما تحتوي المفروشات الحديثة على مواد اصطناعية تنشر عند احتراقها أدخنة سامة. لذلك يجب عليك الامتناع عن دخول مبنى يحترق تشك في وجود أدخنة سامة فيه إلّا إذا كنت تحمل وتحسن استعمال جهاز التنفس. أما إذا كنت مضطرًا لدخول غرفة ملأى بالدخان لسبب من الأسباب، فتأكد من أنك لا تعرّض نفسك للخطر.

وإذا انحصرت في مبنى يحترق فإن أفضل ما تعمله هو أن تدخل غرفة لها نافذة وأن تغلق الباب. ضع بطانية أو سجادة في أسفل الباب لكي تمنع الدخان من الدخول واصرخ بطلب المساعدة من النافذة.

إذا كان المصاب محصورًا في جراج وكان محرّك السيارة مدارًا (انظر صفحة ٤٧) افتح أبواب الجراج لتأمين مدَدٍ كافٍ من الهواء المنعش. لا تحاول دخول المنطقة إلّا إذا كنت موقنًا من أنك لن تعرض نفسك للخطر.

تنبيه

تنطبق جميع المبادئ المبينة أعلاه على الحوادث التي يكون فيها تسرّب غازي.

الضّمادات والعصائب

تختلف أنواع الضمادات أو العصائب وطرائق وضعها حسب نوع الإصابة والمواد المتوافرة. وتباع الضمادات والعصائب في رزم معقمة، ويمكن صنع بدائل عنها من البياضات المنزلية أو أي قماش نظيف آخر خالٍ من الزّغب.

تنبيه

يجب الامتناع بشكل مطلق عن وضع قماش له زغب مباشرة على الجرح، لأن أليافه تلتصق بالجرح.

الضّمادات

الضماد عبارة عن غطاء واقٍ يوضع فوق الجرح لقطع النزف ومنع الخمج (التلوّث بالجراثيم) وامتصاص أي إفراز.

يجب أن تكون الضمادات كبيرة لدرجة تسمح بتغطية منطقة الجرح وتزيد عنها بمقدار $\frac{1}{2}$ ٢ سم. ويجب أن تكون معقمة إذا أمكن لكي لا تنقل الجراثيم التي قد تسبب الخمج. كما يجب أن يكون الضماد ماصًّا لأن عدم تمكّن العَرَق من التبخر يجعل الجلد حول الجرح رطبًا والضماد مبللًا، مما يساعد على تكاثر الجراثيم ومنع الاندمال.

إن الضماد يساعد الدم على التجلط، وبالرغم من أن الضماد قد يلتصق بالجرح ويصبح من الصعب إزالته فإن فوائده تفوق بكثير الأذى الذي قد يحدث أثناء رفعه. فإذا تلطخ الضماد بالدم مباشرة، فلا تُزله بل اتركه وغطه بالمزيد من الضمادات إذا احتاج الأمر.

قواعد صحيّة عامّة

- اغسل يديك بشكل جيد قبل تعاملك مع الجروح إذا كانت الظروف تسمح بذلك. غطّ أي قطع أو جرح في جلدك بضماد صامد للماء.
- إذا لم يكن الجرح واسعًا جدًّا وكان النزيف خفيفًا، نظّفه ونظّف ما حوله من الجلد قبل وضع الضماد (انظر صفحة ٦٥).
- تحاشَ لمس الجرح أو أي قسم من الضماد سيكون على اتصال مباشر مع الجرح.
- لا تتكلّم أو تسعل فوق الجرح أو الضماد.
- غطّ الضمادات غير اللاصقة برفادات من القطن إذا لزم الأمر وذلك بغية قطع النزف وامتصاص الإفراز. ويجب أن تغطي هذه الرفادات مساحةً تفوق الضماد وأن تثبّت بواسطة عصابة (انظر صفحة ١٧٤).
- إذا انزلق الضماد عن الجرح قبل أن تتمكن من تثبيته بدِّله بضمادٍ آخر فقد يكون الضماد الأول قد التقط بعض الجراثيم من الجلد المحيط بالجرح.
- ضع الضماد مباشرة فوق الجرح ولا تزلقه من الجانب.
- اغسل يديك بالماء والصابون بعد انتهائك من عملية التضميد.

التخطيط لنشاطات الإسعاف الأوّليّ

- عند تعاملك مع جرح أو دم أو مفرزات، لا تنسَ بأنك قد تتعرض لخطر الخمج. فامسح ما يتناثر وطهّر بواسطة المنظّف المنزلي بنسبة واحد إلى عشرة في الماء.
- إذا كنت تعتني بمصاب لديه عدوى، استعمل، إذا أمكن، قفازات مُعدّة للطرح بعد الاستعمال.
- ضع جميع الضمادات المستعملة أو المواد الممجوجة (الملوّثة بالجراثيم) ضمن كيس من البلاستيك وأغلقه وضع عليه لصاقة. وتخلّص منه بالحرق.
- ضع جميع الإبر والأشياء الحادة ضمن علبة مغلقة من القصدير وتخلّص منها.

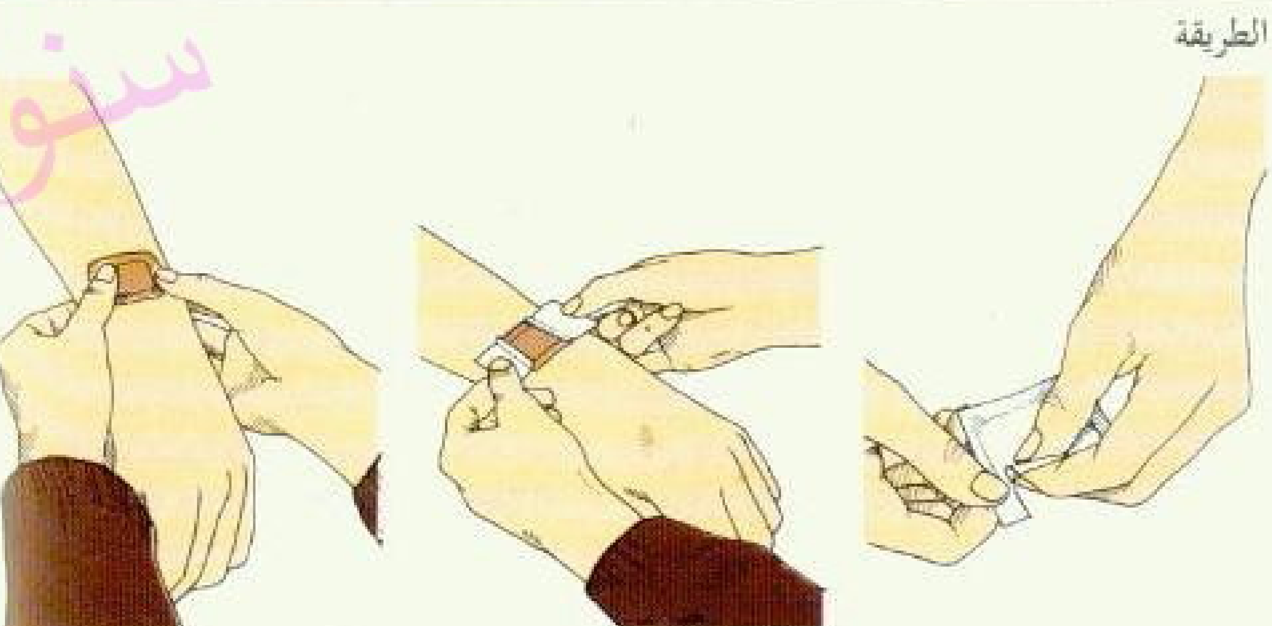
الضمادات اللاصقة

تتألف هذه الضمادات من شاش ماصّ أو وسادة من السيليلوز تثبت في مكانها بواسطة حامل لاصق. وأحسن أنواعه هو الذي يشتمل على حامل لاصق صامد للماء يسمح للرطوبة بالتبخر من الجلد. وتباع الضمادات اللاصقة في الصيدليات لتكون في متناول المسعفين الأوّليين. ويجب ألا تترك على الجرح أكثر من بضع ساعات. وتُباع جميع أنواع الضمادات اللاصقة بأغلفة معقمة وهي متوافرة بأشكال وأحجام مختلفة لتناسب جميع أنواع الجروح.

تأكّد دائمًا من نظافة الجلد حول الجرح وجفافه قبل وضع الضماد اللاصق؛ إذ يتعذّر التصاقه إذا لم يكن كذلك (انظر صفحة ٦٥).



الطريقة



١ أزل الغلاف الخارجي وامسك الضماد من الشريطين الحافظين بحيث يكون اتجاه الشاش إلى أسفل.

٢ اسحب الشريطين الحافظين إلى الوراء، ثم ضع الرفادة على الجرح دون أن تمسّ الشاش.

٣ اسحب بعناية الشريطين الحافظين واضغط بلطف على النهايات والحافات.

الضمادات المعقمة

تتألف من ضماد مصنوع من طبقات من الشاش الناعم أو الكتان ورفادة قطنية متصلة بلفافة عصابة.

والضمادات المعقمة هي أفضل ما يستعمل في الإسعاف الأوّلي للجروح الواسعة. فإذا كانت متوافرة يفضّل استعمالها على أنواع الضمادات أو العصائب التي تصلح لأيّ نوع من الجروح. وتُصنع منها أنواع مختلفة الأحجام والأشكال. والضمادات المعقمة تباع دائمًا ضمن أغلفة واقية مغلقة. وإياك واستعمال ضماد معقم إذا كان مفتوحًا.

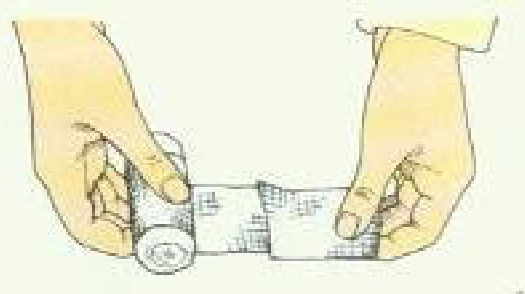
الطريقة



١ انزع الغلاف الخارجي بواسطة فتل أو تمزيق الصُرّة الخارجية، ثم أزل الغلاف الداخلي. ويمكن أيضًا سحب السدادة من نهاية العلبة ونزع الغلاف الداخلي.



٢ أمسك الضماد المطوي والعصابة الملفوفة بيد واحدة ثم ابسط النهاية القصيرة للعصابة باليد الثانية.



٣ أمسك بنهايتي العصابة بحيث تكون الجهة الملفوفة من الضماد نحو الأسفل وعلى الجرح، ثم افتح الضماد وثبّته بوضع إبهاميك على حافته (تحاشَ لمس سطحه) ثم ضعه فوق الجرح.



٤ لُفّ النهاية القصيرة من العصابة حول الطرف والضماد مرة واحدة وذلك لتثبيته ثم أمسك بهذه النهاية أثناء تطبيقك للفافة. شُدّ العصابة بحزم إلى أن تغطي الرفادة تمامًا (انظر صفحة ١٨٣).



٥ ثبّت العصابة بربط النهايتين فوق الرفادة على طريقة عقدة الشراع (انظر صفحة ١٧٧).

ضمادات الشاش

وهي عبارة عن عدة طبقات من الشاش تؤلف غطاءً ناعمًا ليّنًا قابلاً للطي يلائم الجروح الواسعة والحروق عندما لا تتوافر الضمادات المعقّمة. فإذا ما استعمل ضماد من الشاش عوضًا عن الضماد المعقم الجاهز غطِّ قطعة الشاش برفادة من القطن وثبّتها بواسطة شريط لاصق أو بواسطة عصابة إذا كان الضغط ضروريًا.





الطريقة



١ انزع الغلاف الخارجي ثم أمسك بالضماد من أطرافه فوق الجرح وضعه في مكانه.

٢ إذا لزم الأمر غطِّ الشاش بواسطة طبقة أو طبقتين من القطن.

٣ ثبّت الرفادة بواسطة عصابة أو شريط لاصق.

الشريط اللاصق

إذا لم تكن العصائب متوافرة أو مجدية أو كان من الصعب وضعها فيمكن استعمال قطع طولية من الأشرطة اللاصقة الخاصة لتثبيت الضمادات غير اللاصقة على الجروح. والأشرطة اللاصقة متوافرة بمختلف الأطوال والأعراض.





تنبيه

تصاب جلود بعض الناس بالحساسية من الأشرطة اللاصقة. ابحث عن ذلك قبل وضعها.

الضمادات المرتجلة

في بعض الحالات الطارئة قد لا تتوافر الضمادات الجاهزة، فيمكن تدبير الأمر باستعمال أي قماش ملائم قريب المنال كالمناديل اليدوية النظيفة مثلاً او الفُوط المكوية حديثًا أو قطعة من البياضات. ويمكن استعمال رفادة من مناديل الورق النظيف. إياك أن تضع القطن أو الكتان أو أي قماش له ألياف على الجرح مباشرة، فقد تنطمر الألياف في الجرح.

يجب تغطية الضمادات المرتجلة وتثبيتها في مكانها بأي شيء متوافر في ذلك الوقت كوشاح مطوي مثلاً.

الكمادات الباردة

يجب تبريد الإصابات المغلقة كالكدمات والالتواءات للتخفيف من التورّم وتفريج الألم. وأفضل طريقة لتحقيق ذلك تتم بوضع الناحية المصابة تحت جريان ماء بارد. ولكن إذا كانت الإصابة في منطقة غير ملائمة من الجسم كالرأس أو الصدر، وكان الوضع تحت الماء البارد مطلوبًا لمدة طويلة، تُستعمل كمادة باردة أو كيس من الثلج عوضًا عن ذلك.

وضع كمادة باردة



١ اغمس رفادة من القطن أو قطعة من قماش المناشف في ماء بارد أو مثلّج واعصرها أو افتلها بحيث تبقى مبللة دون أن يقطر منها الماء، ثم ضعها على مكان الإصابة.

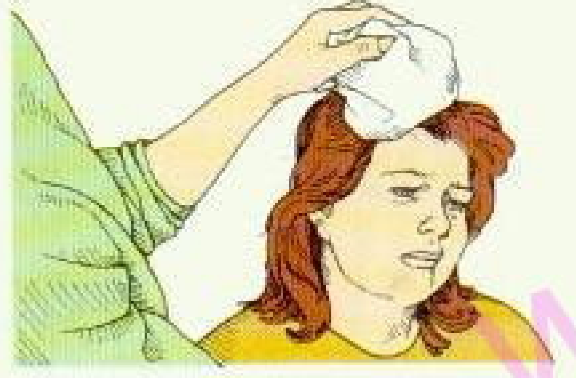
٢ لكي تتأكد من دوام تأثير التبريد، بدّل الرفادة بأخرى طازجة أو أضف ماءً باردًا إلى الرفادة الأولى. استمر في تبريد الإصابة مدة ٣٠ دقيقة.



٣ إذا دعت الضرورة غطِّ الرفادة بعصابة مفرّغة (كالشبكة) لإبقائها ثابتة في مكانها.

وضع كيس من الثلج

١ املأ كيسًا بلاستيكيًا أو ما يشابهه إلى نصفه أو ثلثيه بالثلج المجروش أو المكعبات، وأضف إليه قليلاً من الملح لخفض حرارة الذوبان. أخرج كل الهواء من الكيس وشدّه ولُفّه بقطعة من القماش. ويمكن أيضًا استعمال كيس من أكياس الخضراوات المجمّدة بعد تغليفه.



٢ ضع الكيس فوق الإصابة وبدّله بحسب الحاجة. استمرّ في تبريد الإصابة لمدة لا تقل عن ثلاثين دقيقة.



٣ إذا وجدت لزومًا لذلك، غطِّ كيس الثلج بعصابة مفرّغة لتثبيت الكيس في مكانه.

العَصَائِبُ

تُستعمَل العصائب للأغراض التالية:

- لتحقيق ضغط مباشر على ضماد بغية قطع النزف.
- للإبقاء على الضمادات أو الجبائر في مكانها.
- لمنع التورّم.
- لسند طرف أو مفصل.
- للحد من الحركة.
- في بعض الأحوال للمساعدة في رفع أو حمل المصابين.

ويجب عدم استعمالها للتوسيد عندما تتوفر أقمشة أطرى منها.

تُصنع العصائب الجاهزة من القطن أو الخام أو الشّباك المطاطية أو من أنواع خاصة من الورق، وغيرها من المواد. وهي على نوعين رئيسيين: العصائب المثلثة والعصائب التي على شكل لفائف. وفي الحالات الطارئة يمكن ارتجال العصائب من أيّ نوع من المواد التي سبق ذكرها، أو باستعمال الأثواب الضيقة أو الجوارب أو الوشائح أو الأحزمة.



القَواعد العَامّة لوَضع العصَائب

- ضع العصائب والمريض في وضع الجلوس أو الاستلقاء.
- حاول دائمًا أن تجلس أو تقف مواجهًا للمصاب وأن تعمل من الجهة المصابة.
- قبل أن تبدأ في وضع العصابة تأكد من أن القسم المصاب مسنود جيدًا في الوضع الذي سيبقى عليه.
- إذا كان المصاب في وضع الاستلقاء، مرِّر جميع العصائب تحت التجاويف الطبيعية للكاحلَيْن والركبَتَيْن والظهر والرقبة. ولكي تدخلها بسهولة في أماكنها، اسحبها بلطف إلى الأمام والخلف وحرّكها لأعلى وأسفل الجسم.
- يجب أن تكون العصائب مشدودة لدرجة تكفي لتثبيت الضماد في مكانه أو إيقاف النزف أو منع الحركة على ألّا تؤدي بشدتها لإعاقة الدورة الدموية (انظر التحقق من دوران الدم في الصفحة المقابلة).
- تحقق مرات عديدة من أن العصائب لم تصبح مشدودة بسبب تورّم الأنسجة.
- عندما يتعلق الأمر بأحد الأطراف أبْقِ أظفار أصابع اليدين والقدمين مكشوفة لكي تتحقق من دوران الدم (انظر الصفحة المقابلة).
- إذا كانت الغاية من العصابة قطع النزف والضغط ضغطًا مباشرًا اربط العقدة فوق الرفادة أو الضماد.
- إذا كان الغرض من استعمال العصائب هو تثبيت الطرف أو جزء من الجسم، اربط العُقد أمام الجهة السليمة إلّا إذا طُلِبَ غير ذلك. أما في حال إصابة جانبَي الجسم فتُربَط العُقد في الوسط.
- في كل مرة يكون الغرض من العقدة تثبيت العصابة، استعمل عقدة الشراع (انظر صفحة ١٧٧).
- تأكّد من وجود توسيد كافٍ بين الأطراف العلوية والجسم وبين الأطراف السفلية والنواحي العظمية (كالركبَتَيْن والكاحلَيْن). وجّه اهتمامًا خاصًا لملء التجاويف الطبيعية (كالإبطَيْن والفخذَيْن) قبل وضع المعاليق أو العصائب.

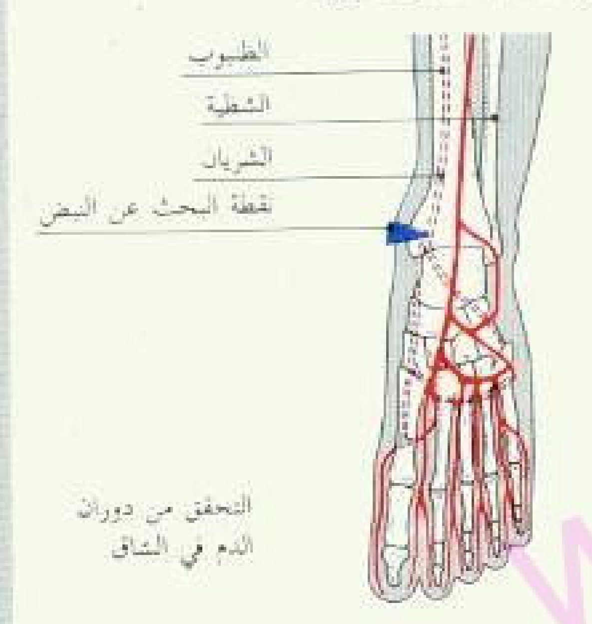
التحَقّق مِن دوَران الـدّم

بعد وضع العصابة مباشرةً ثم كلّ عشر دقائق، يكون من الأهمية بمكان أن تتحقق من دوران الدم والأعصاب لتتأكد من أن العصابة لم تؤدّ لإعاقتهما. ويمكن التحقق من ذلك كما هو مبين أدناه، فإذا لاحظت وجود أيّ عرض أو علامة، صَحِّح العصابة أو انزعها حسب الضرورة.

أعراض وعلامات إعاقة دوران الدم

- يُعاني المصاب من تَخَدُّر أو زوال الحس في أصابع يدَيْه أو قدمَيْه.
- قد لا يتمكن المصاب من تحريك أصابع يديه أو قدميه.
- قد يصبح مهد الأظفار في اليدين أو القدمين شاحبًا أو أزرق.
- تكون أصابع اليدَيْن والقدمَيْن لدى المصاب باردة.
- يكون النبض إما غائبًا أو ضعيفًا في الطرف المصاب بالمقارنة مع الطرف السليم.

إذا لم يُشْعَر بالنبض الكعبري في الذراع المصابة، دلّ ذلك على أن العصابة مشدودة كثيرًا.



التحقق من دوران الدم في الساق

الطريقة



١ اضغط على أحد الأظفار أو على الجلد في الطرف المعصوب إلى أن يصبح أبيض.

٢ يجب أن يعود لون الجزء المضغوط ورديًا بسرعة بعد رفع الضغط عنه مما يدل على عودة الدم.

إذا بقي الظُفر أبيض أو أزرق وكانت الأصابع باردة بشكل غير طبيعي، دَلّ ذلك على أن العصابة مشدودة جدًا.

دوران الدم في الطرف السفلي

يُشْعَر بالنبض في القدمَيْن بصعوبة تحت ووراء النهاية السفلية للظُنبوب عند مفصل الكاحل في الجهة الداخلية لأيّ من الساقَيْن. إن هذه العملية تحتاج إلى كثير من المِران لكي يمارسها الإنسان بثقة، فإذا تمكّنّا من الشعور بالنبض فإن ذلك تأكيد مفيد لوجود الدوران في القدم.

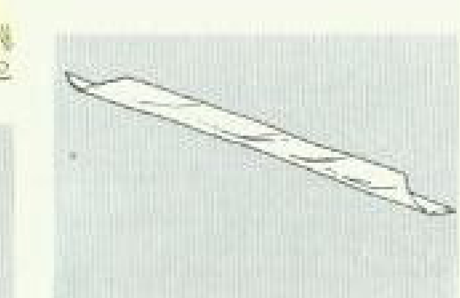
تنبيه

في كل مرة تتوقع حدوث تورم تالٍ، مثلاً بعد كسر أو التواء، ضع رفادات ولفافات من قماش طري إذا أمكن ذلك قبل وضع العصابة.

العَصَائِبُ المُثَلَّثَة

يمكن صنعها بقصّ قطعة قماش (من الكتان أو الخام) لا تقل عن متر مربع، نصفين بشكل مائل. كما يمكن شراء العصائب المثلثة غالبًا معقمة ومغلفة بشكل رزمة.
وتستعمل العصائب المثلثة بطرق عديدة. تستعمل العصائب المفتوحة أو دون طيّ لصنع معلاق لسند أو حماية الذراع أو الصدر، أو تثبيت الضمادات فوق بعض المناطق كالرأس أو اليد أو القدم. كما يمكن طيّها حسب الحاجة (انظر الصفحة المقابلة).

تحضير العصائب المثلثة



١ إطْوِ العصابة طيّة ضيّقة كما هو مبيّن في الخطوتين ١و٢ في الصفحة المقابلة.




٢ إطْوِ طرفي العصابة إلى وسطها.




٣ إستمرّ في طيّ الطرفين إلى الوسط إلى أن تصل إلى القياس المطلوب.

أجزاء العصابة المثلثة

نقطة البداية

طرف — القاعدة — طرف

العصائب ذات الطيّة العريضة

تُستعمل هذه العصائب المثلثة المطوية لتثبيت الأطراف أثناء النقل، أو لتقوية الجبائر أو الضمادات.

الطريقة

١ إطْوِ إلى الداخل حاشية ضيقة على طول قاعدة العصابة. ثم اطْوِ رأس المثلّث على القاعدة.

٢ إطْوِ كامل العصابة من نصفها مرة أخرى في نفس الاتجاه.

العصائب ذات الطيّة الضيقة

تفيد في تثبيت ضماد في المفصل إذا لم يتوافر ضماد آخر (مثلاً حول الكاحل أو المعصم).

الطريقة

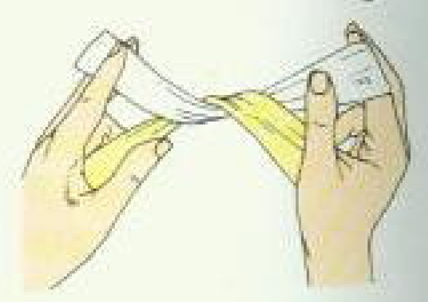
١ اطْوِ عصابة ذات طيّة عريضة كما هو مبيّن في الخطوتين ١ و٢ إلى اليمين.

٢ إطْوِ العصابة مرة أخرى من منتصفها وبنفس الاتجاه.

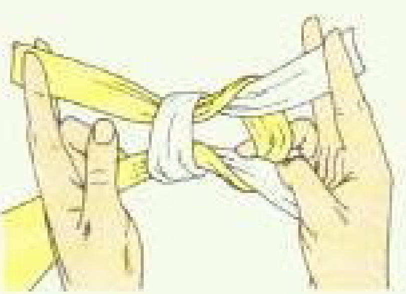
عقـــدَة الشـــرَاع

ثبّت دائمًا طرفي العصابة بواسطة عقدة الشراع لأنها لا تزلق من مكانها بل تبقى ثابتة، ولذلك فهي مريحة للمصاب ومن السهل فكّها. وبعد شدّ العقدة يجب إخفاء الأطراف عن النظر أو ربطها بترتيب مع العصابة. تأكّد من أن العقدة لا تضغط على عظمة أو على الجلد عندما تُعمل على معلاق. وإذا كانت العقدة مزعجة، ضع بعض الرفادات الطريّة تحتها.

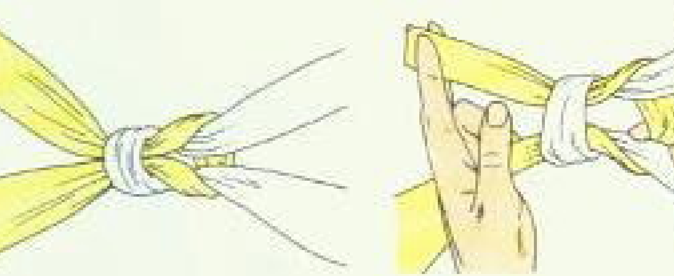
الطريقة



١ امسك كل طرف من العصابة بيد ثم مرّر الطرف الأيسر فوق الأيمن وتحته.



٢ ارفع الطرفين لأعلى مرة أخرى. حد الطرف الأيمن فوق الأيسر وتحته. شُدّ العقدة بقوة ثم دُسّ الطرفين للداخل.



عقدة الشراع بعد إتمامها

المعاليق والمعلّقات

تستعمل لتأمين إسناد وحماية للأذرع والمعاصم والأيدي المصابة، أو لتثبيت طرف علوي عندما تكون هنالك إصابات في الصدر. وهي على نوعين: معلاق الذراع ومعلاق الرفع. ضع المعلاق وأنت على الجهة المصابة بحيث تتمكّن من تأمين المزيد من الحماية والإسناد.

معلاق الذّراع

يستعمل هذا المعلاق في إصابات الطرف العلوي وفي بعض إصابات الصدر، وهو يثبت الساعد على الصدر، ولكنه لا يفيد إلّا إذا كان المصاب جالسًا أو واقفًا.

وعندما يكون معلاق الذراع في الوضع الصحيح تكون يد المصاب أعلى بقليل من مرفقه ويجب أن تستند قاعدة المعلاق إلى أسفل الخنصر وأن تُترك جميع أظفار الأصابع مكشوفة.

الطريقة

١ اطلب من المصاب أن يجلس وأسند ساعد يده المصابة، مع جعل معصمه وكفه أعلى بقليل من مرفق يده الأخرى - قد يتمكّن المصاب من إسناد ذراعه بنفسه.

٢ استعمل الفراغ بين المرفق والصدر لإدخال أحد طرفي المعلاق المثلث بين صدر المصاب وساعده بحيث يتجاوز رأس المثلّث المرفق.



٣ ضع الطرف العلوي فوق كتفه في الجهة السليمة وحوّل الناحية الخلفية للرقبة حتى يصل إلى الناحية الأمامية للجانب المصاب.



٤ بينما تظل تُسند الساعد، خُذ الطرف السفلي للمعلاق إلى الأعلى من فوق الذراع واليد، تاركًا فقط رؤوس الأصابع مكشوفة. اعقد طرفي المعلاق عقدة شراع فوق الجهة المصابة في التجويف الواقع فوق عظم الترقوة.



٥ وأخيرًا، اسحب رأس المثلّث إلى الأمام وثبّته على الوجه الأمامي للمعلاق بواسطة دبوس أمان، وإذا لم تعثر على دبوس أمان اقتل ثنية الرأس ودُسّها بين المعلاق والقسم الأمامي للذراع.

٦ تحقق من دوران الدم في الطرف المصاب (انظر صفحة ١٧٥) فإذا وجدته متأثرًا صحّح شكل المعلاق أو وضعه أو كليهما.

معلاق الرّفع (أو المعلّقة)

يُستعمل هذا المعلاق لسند اليد والساعد في وضع الرفع إذا كانت اليد تنزف أو إذا كانت هنالك إصابات معقّدة في الصدر أو في حالات إصابات الكتف.

الطريقة

١ اطلب من المصاب أن يجلس وأن يسند طرفه المصاب. ضع ساعده على صدره بحيث تصل رؤوس أصابعه تقريبًا إلى الكتف المقابلة.



٢ ضع عصابة مفتوحة فوق ساعده ويده، بحيث يصل رأسها إلى ما بعد المرفق وطرفها العلوي إلى ما فوق الكتف في الجهة السليمة.



٣ أسند ساعد المصاب، ثم أدخل قاعدة المعلاق حول يده وساعده ومرفقه.



٤ لُفّ النهاية السفلية حول ظهره وأوصلها إلى أمام الكتف السليمة.

٥ استعمل العقدة الشراعية لربط المعلاق فوق الجهة السليمة على مستوى الفراغ فوق عظم الترقوة وعدّل ارتفاع المعلاق إذا لزم الأمر.



٦ أدخل رأس المثلّث بين الساعد والجزء الأمامي من المعلاق، وأدر الثنية إلى الخلف على الذراع وثبّتها بدبوس أمان. وإذا لم تعثر على دبوس أمان دُسّ الثنية فوق أعلى ساعده.

٧ تحقق من دوران الدم في الطرف المصاب (انظر صفحة ١٧٥) فإذا كان متأثرًا عدّل شكل المعلاق أو وضعه أو كليهما.

مُعَلّقات مُرْتَجَلة

إذا تعذّر وجود عصائب مثلثة فيمكن ارتجال المعلّقات بطرق شتّى لتأمين مسند جيد.











- اسند الطرف المصاب في زمام السترة أو الصدرية.
- إطْوِ إلى أعلى الطرف السفليّ لسترة المصاب وثبّتها على ثيابه.
- ثبّت كُمّ الطرف المصاب بدبوس في ثيابه.
- استعمل وشاحًا أو حزامًا أو ربطة عنق لتعليق الطرف المصاب.

عصابة اليد أو القدم

تستعمل لحفظ ضماد خفيف على إصابة في اليد أو القدم كسحجة أو حرق حيث لا لزوم للضغط. ولتضميد جرح نازف في راحة اليد، انظر صفحة ٧٤. عدِّل الطريقة المبيّنة أدناه بحيث تستعمل أيضًا للأقدام.

تنبيه
إذا كانت اليد أو القدم صغيرة، فقد تحتاج لثني حافة العصابة على طول القاعدة.

الطريقة





١ حافظ على الجرح مرفوعًا ثم ضع عصابة تحت يد المصاب بحيث تكون قاعدتها عند المعصم ورأسها بعيدًا عن المصاب. وبعد ذلك أمسك بالرأس واطوه فوق اليد حتى المعصم.

٢ لُفّ الطرفين حول اليد وصالبهما واربطهما فوق المعصم قبل رأس المثلّث واعقدهما عقدة شراع.

٣ اسحب الرأس إلى ما تحت العقدة وثبّته (انظر صفحة ١٨٣).

٤ تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

عصابة فروة الرّأس

تستعمل لتثبيت ضماد في مكانه فوق جرح في فروة الرأس ولا تستعمل لقطع النزف.

الطريقة



١ اثنِ حافة قاعدة عصابة مثلثة، ثم ضع القاعدة على جبين المصاب بحيث يكون منتصفها فوق وقرب حاجبيه ورأس العصابة يتدلى وراء رأسه.

٢ لُفّ الطرفين حول رأسه ومُرّ بهما فوق الأذنين مباشرة وصولاً إلى الوراء.



٣ صالب الطرفين فوق رأس العصابة في مؤخرة عنقه، ثم لُفّهما حول الرأس إلى أن يصلا إلى الأمام.

٤ اعقد الطرفين عقدة شراع فوق جبينه قريبًا من الثنية.



٥ اسند الرأس بإحدى اليدين واسحب باليد الثانية رأس العصابة بلطف إلى أسفل لإزالة ارتخاء القماش.



٦ أدر الرأس إلى أعلى وثبّته بواسطة دبوس أمان على العصابة في قمّة رأس المصاب.

العَصَائِب التي عَلى شَكل لفائِف

يمكن استعمال هذا النوع من العصائب لتثبيت الضمادات في مكانها أو لتطبيق ضغط بُغية قطع النزف أو لتدعيم مكان التواء (انظر صفحة ١٣٣) أو ليّ عضليّ (انظر صفحة ١٣٠). وتصنع العصائب العادية التي على شكل لفائف إما من القطن أو الشاش أو الكتان وتوجد عادة بشكل لفائف أسطوانة طولها ٥ أمتار. أما عصائب الكريب والعصائب «المطاوعة» فهي لتثبيت الضمادات بصورة خفيفة ولكن ثابتة في مكانها، ونظرًا لأنها تأخذ شكل الطرف فإنها تؤمن ضغطًا متساويًا.

وتتوافر العصائب التي على شكل لفائف بقياسات عديدة مختلفة. كما يختلف القياس والنوع حسب الجزء من الجسم المراد تضميده وقياس المصاب ذاته (انظر الجدول أدناه بالنسبة لتفاصيل القياسات).

وقبل وضع أيّة عصابة على شكل لفافة تأكّد من أنها ملفوفة بشدة وأن عرضها مناسب. قف مواجهًا للإصابة وأسند الجزء المصاب بيدك وفي الوضع الذي ستحافظ عليه فيما بعد. أمسك بالعصابة بحيث يكون رأسها إلى أعلى، وابسط بضعة سنتيمترات منها فقط دفعة واحدة. لتضميد طرف أيسر أمسك العصابة بيدك اليمنى، ولتضميد طرف أيمن أمسكها باليد اليسرى. واعمل دائمًا من الداخل إلى الخارج ومن أسفل الإصابة إلى أعلاها.



أجزاء العصابة التي على شكل لفافة

عندما تبسط العصابة جزئيًا فإن القسم الملفوف يسمى الرأس والقسم المبسوط يسمى الذنب.

متوسط قياسات العصائب التي على شكل لفائف المستعملة للبالغ

الجزء المراد تضميده	العرض
الإصبع	٢,٥ سم (١ إنش)
اليد	٥ سم (٢ إنش)
الذراع	٥ أو ٦ سم (٢ أو ٢ ½ إنش)
الساق	٧,٥ أو ٩ سم (٣ أو ٣ ½ إنش)
الجذع	١٠ أو ١٥ سم (٤ أو ٦ إنش)



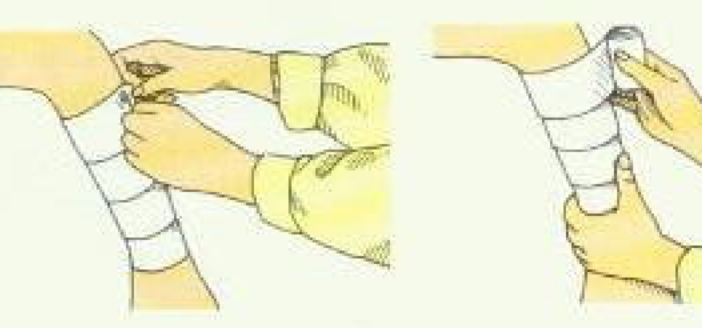
كَيفيّة وَضْع عصَابة عَلى شَكل لفافَة

إن أكثر طرق وضع العصابة التي على شكل لفافة انتشارًا هي استعمال اللف الحلزوني البسيط كما هو موضح في أسفل، وهي تستعمل عندما يكون الجزء من العضو المراد تضميده من عرض متجانس كالساعد مثلاً.

الطريقة







١ ضع ذنب العصابة على الطرف تحت الإصابة ولُفّ لفّةً مائلة شديدة من داخل الطرف إلى خارجه لكي تثبت العصابة في مكانها.

٢ لُفّ عدة لفّات لولبية تتجه صعودًا بحيث تغطي كل لفّة ثلثي الطبقة التي سبقتها وتجعل الحافة الحرة موازية لما قبلها.

٣ اختم عملك بلفّة مستقيمة وثبّت نهايتها (انظر أسفل).

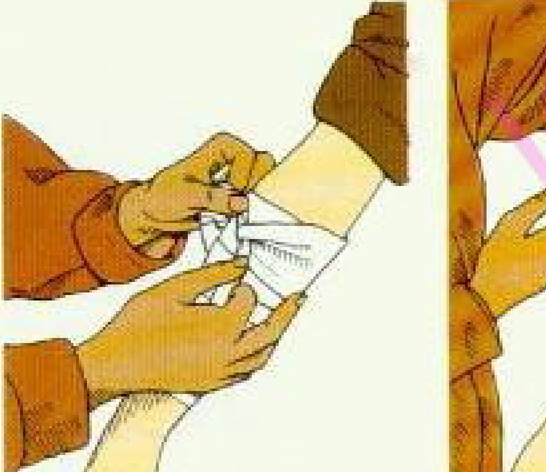
٤ تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

تَثبيت عصَابة عَلى شَكل لفَافَة

١ اختم عملك فوق الضماد وأثنِ طرف العصابة.

٢ ثبّت بواسطة دبوس أمان أو شريط لاصق أو مشبك عصابة.





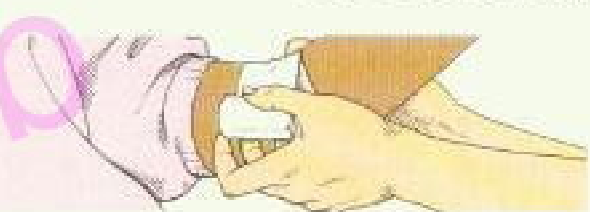
إذا تعذّر وجود دبابيس أو شريط لاصق أو مشابك يمكن ربط عصابة من الشاش. اترك مقدار ١٥ سم أو أكثر من العصابة حرًا والطول الذي تتركه يتعلق بقياس الجزء الذي يضمّد. ثم قُم بشقّه من منتصفه واصنع عقدة في نهاية الشق واربط طرفي العصابة حول العضو المصاب بعقدة شراع.

عصابة المرفق والركبة

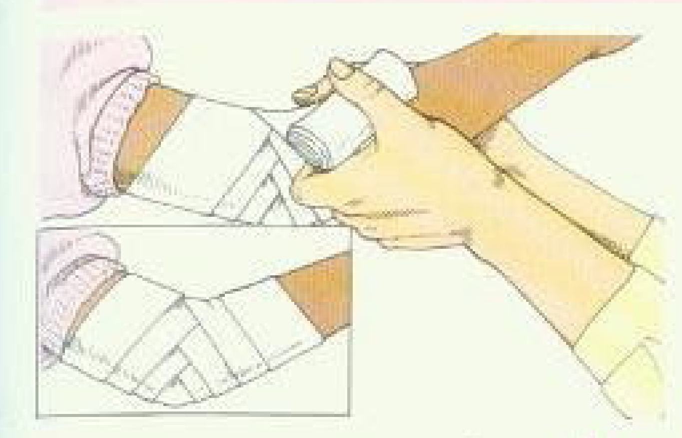
يمكن تكييف طريقة وضع عصابة على المرفق (وهي مبينة أدناه) بشكل يلائم الركبة.

الطريقة

١ اطلب إلى المصاب أن يسند طرفه في الوضع الأكثر راحة له. ضع ذنب العصابة على القسم الداخلي للمرفق ولُفّه دورة واحدة مستقيمة مارًّا برأس العصابة فوق ذروة المرفق وحول الطرف.




٢ لُفّ العصابة حول عضده بحيث تغطي نصف اللفّة الأولى، ثم حول ساعده ساترًا الحافة الخارجية للّفة الأولى وملامسًا حافة اللفّة الثانية.



٣ استمر في اللفّ بشكل متناوب فوق وتحت اللفّة الأولى بحيث تغطي كلّ لفّة أكثر من ثلثي سابقتها بقليل.

٤ اختم عملك بلفّ دورتين حلزونيتين فوق المرفق ثم ثبّت النهاية.

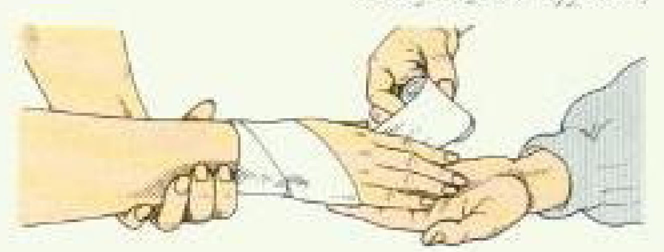
٥ تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

عصابة اليد والقدم

لتطبيق عصابة على القدم، قم بتكييف الطريقة المستعملة لتعصيب اليد كما هو مبيّن أدناه.

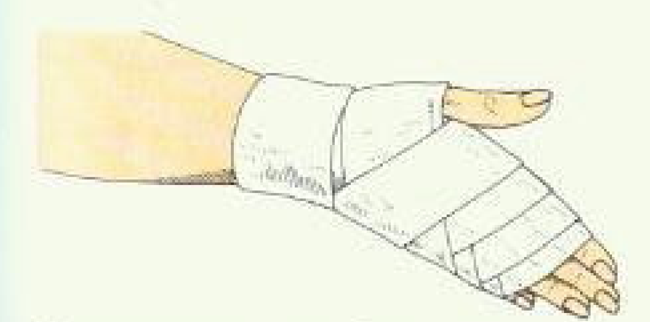
الطريقة

١ اطلب إلى المصاب سند يده بحيث تكون راحتها متّجهة إلى أسفل. ثبّت ذنب العصابة فوق معصمه بلفّه دورة مستقيمة واحدة.



٢ انقل رأس العصابة بشكل منحرف يتجاوز ظاهر اليد وحتى يصل إلى قاعدة الخنصر، ثم لُفّه حول راحة اليد تحت الأصابع حتى يصل إلى قاعدة الأظافر.

٣ ابسط رأس العصابة حول القسم العلوي للأصابع وصولًا إلى جذر ظفر الخنصر ثم انزل به إلى أسفل حول راحة اليد مرة ثانية وبشكل منحرف على طول ظهر اليد باتجاه المعصم.



٤ استمر في عمل هذه اللفّات التي تشبه الثمانية 8 إلى أن يتم ستر اليد. اختم عملك بدورة لولبية على المعصم وثبّت النهاية.

٥ تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

عصائب الشاش الأنبوبيّة

تصنع من لفائف الشاش التي لا خياطة فيها. واستخدامها أسهل وأسرع من العصائب التقليدية من وجوه كثيرة، ولكنها أغلى وتحتاج إلى مطباق خاص.



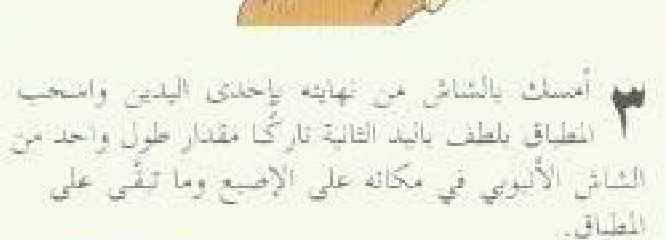
الطريقة



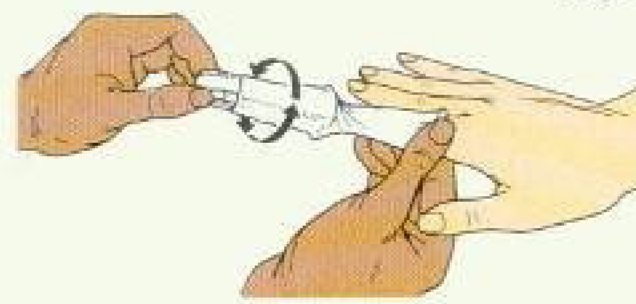
١ قُصّ من الشاش الأنبوبي مقدار طولين ونصف تقريبًا من طول المنطقة المراد تغطيتها، ثم ألبِس الشاش بطوله للمطباق.



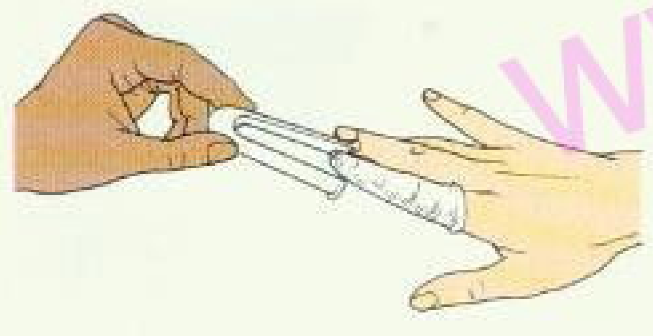
٢ وبلطف ادفع بالمطباق فوق الضماد على الإصبع.



٣ أمسك بالشاش من نهايته بإحدى اليدين واسحب المطباق بلطف باليد الثانية تاركًا مقدار طول واحد من الشاش الأنبوبي في مكانه على الإصبع وما تبقّى على المطباق.



٤ أمسِك بنهاية الشاش على الإصبع وابرمه مرة أو مرتين وادفعه إلى داخل الطرف أيضًا.



٥ اسحب المطباق واترك طبقتين من الشاش فوق الإصبع.

لا تبرم الشاش أكثر من مرتين لكي لا تعيق دوران الدم.

٦ ثبّت نهاية الشاش بواسطة شريط لاصق.

الجبائر

تستعمل لحمل الأطراف المكسورة أو المصابة وأحيانًا الجسم بكامله بشكل ثابت أثناء نقل المصاب إلى المستشفى. والأمر المثالي أنّه يمكن استعمال ساق سليمة لدعم ساق مصابة بواسطة ربط عصائب حول الطرفين. وهو ما يسمى «تجبير الجسم». ولكن إذا تعذّر ذلك أو احتاج الأمر إلى دعم أقوى فلا مناص من وضع جبيرة.

إن الشرط الأساسي لأي جبيرة هو أنّه يجب أن تكون طويلة لدرجة تتجاوز المفاصل فوق وتحت الإصابة وأن تكون موسّدة بشكل جيد. وعندما توضع على طرف يجب أن نضيف المزيد من الحشوة عند النتوءات العظمية (على الكاحل مثلاً) وفي التجاويف الطبيعية (بين الساقين مثلاً). للمزيد من المعلومات عن متى وكيف تستعمل الجبائر انظر الكسور من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣.

تتوافر في الأسواق أنواع عديدة من مختلف الجبائر بما في ذلك القابلة للنفخ والبلاستيكية الرغوية والخشبية وجبائر الأقفاص السلكية. على أنه يمكن ارتجال جبائر باستعمال أيّ مادة صلبة وطويلة وعريضة بصورة تكفي لتدعيم الطرف المصاب والأمثلة على ذلك كثيرة، منها الألواح وقطع الحواجز والعصي والمكانس والجرائد الملفوفة.



الجبائر القابلة للنفخ

وتصنع عادة من أنبوبين من البلاستيك الشفاف القوي متحدي المركز ومتصلين من نهايتيهما. وتصنع من قياسات مختلفة وعلى أشكال تناسب الأطراف العلوية والسفلية وتُغلق بواسطة زمام منزلق. وتنفخ بواسطة إدخال الهواء من صمام على الجدار الخارجي للأنبوب الخارجي.

فعندما تنفخ الجبيرة يرتفع ضغط الهواء في داخلها مع ارتفاع الحرارة مما يساعد على راحة وتدعيم الطرف المصاب. ويعرف الضغط الصحيح لدى ترك انخفاض أو ثلمة على الجبيرة عند الضغط الشديد عليها بواسطة الإبهام. وبهذه الطريقة يستطيع المريض الواعي مراقبة الضغط. كما يتمكن من إراحة وإسناد الطرف المكسور. كما أن للجبائر القابلة للنفخ مزايا كثيرة أخرى: يسهل تركيبها، وهي توقف التورم والنزف كما تمكّن من رؤية الطرف ومراقبته وأخذ صورة الأشعة دون نزعها.

ولا يجوز استعمال الجبائر القابلة للنفخ في كسور الفخذ والعضد لأنه لا يمكن تثبيت المفاصل فوق الكسر، فضلاً عن أنه يجب عدم استعمالها عند وجود احتمال التأثير على دوران الدم كما في المعصم والكاحل والمرفق مثلاً.

طريقة الاستعمال

١ أفرغ الجيوب المناسبة.

٢ بينما تمسك بالطرف المكسور بشكل ثابت بواسطة اليدين وتشدّه (انظر صفحة ١٠٩) اطلب من أحد الأشخاص أن يزلّق الجبيرة المفتوحة تحت الطرف بصورة متساوية بحيث تتجاوز المفصلين تحت وفوق المنطقة المشكوك بكسرها. ويمكن وضع الجبيرة فوق الملابس شريطة تسوية الحوافي البارزة.

٣ اطلب من الشخص أن يغلق الزمام المنزلق. انفخ كما هو موضّح أعلاه.

جبائر ملائمة

وهي بالتالي: لوح خشبي وجبيرة قابلة للنفخ ومكنسة وجريدة وجبيرة قابلة للتعديل.

حقيبة الإسعاف الأوّلي

مع أنّ المرء يستطيع تدبير أمر العصائب والضمادات بشكل مرتجل فإن من الأحسن بكثير أن تكون لديه تجهيزات أصلية. ويجب حفظ هذه المواد دائمًا في صناديق نظيفة وجافة ومحكمة لا يتسرّب إليها الهواء. كما يجب عدم تركها في مكان رطب كالحمام، والتأكّد من الكتابة عليها بشكل واضح.

والقائمة المقترحة لمحتويات حقيبة الإسعاف الأوّليّ (فيما يلي) يمكن اعتبارها نموذجًا للحد الأدنى لما يجب أن تشتمل عليه الحقيبة، علمًا بأنه باستطاعتك إضافة أشياء أخرى إليها إذا أردت. فمثلاً من الأفضل الاحتفاظ بعصائب مثلثة إضافية وعدد من رُزم القطن الصغيرة، والملاقط والمقصات التي تلزم أحيانًا.

يجب أن تحتوي حقيبة الإسعاف الأوّليّ على ما يلي:

- عشرة ضمادات لاصقة معقمة بأغلفة منفصلة.
- رفادة للعين معقمة.
- عصابة مثلثة.
- غطاء معقم لجرح خطر.
- ستة دبابيس أمان.
- ثلاثة ضمادات متوسطة معقمة.
- ضماد معقم كبير.
- ضماد معقم كبير جدًا.

التَّدبير وَالنّقل

إن راحة وسلامة ومعافاة المصاب هي من أولى اهتماماتك، ويجب عليك أن تتجنّب زيادة الحالة سوءًا من جرّاء تحريك المصاب بشكل غير مُتقن. إن أهم قاعدة يجب أن تتذكرها هي: عدم نقل أيّ مصاب بإصابة خطرة أو مرض شديد إلّا إذا كانت حياته مهددة، أو إذا لم تتوفر المساعدة بسرعة. ويفضل ترك المصاب دون إزعاج وإرسال من يطلب النجدة وتأمين الإسعاف الأوّلي في مكان الحادث.

أما إذا كانت حياة المصاب مهددة بالنار أو بسقوط أنقاض أو بغازات سامّة، فانقله بأسرع ما يمكن على ألّا تعرض نفسك للخطر؛ وإلّا فإن من الأهمية بمكان، ولا سيّما إذا كان المصاب فاقد الوعي، القيام بفحص سريع قبل محاولة نقله (انظر من صفحة ٣٣ إلى ٣٧).

وهنالك طرق مختلفة لحمل المصاب مع الاستعانة بواحد أو أكثر من المساعدين. وتتوقّف الطريقة على: طبيعة الإصابة وشدتها، وعدد المساعدين، والتسهيلات المتوافرة، وبنية المصاب، والمسافة إلى الملجأ، والطريق الواجب اجتيازه.

تحذير لا تُحرّك وحدك مصابًا بإصابة خطرة إذا كانت المساعدة متوافرة. تأكد دائمًا من أن كل المعنيّين، بمن فيهم المصاب إذا كان واعيًا، يعرفون بالضبط ماذا سيحدث وماذا عليهم أن يفعلوا، قبل أن تبدأ، وعليك أن تعطي أمرًا بالاستعداد قبل كل مرحلة.

وإذا كان المصاب سينقل إلى المستشفى فاعمل على الحصول على سيارة إسعاف، أمّا إذا كانت الإصابات بسيطة ومحصورة بالطرف العلوي فيمكن نقل المصاب بسيارة عادية. ومهما كانت الطريقة التي استُعملت لنقل المصاب، فإن الهدف دائمًا واحد لا يتغيّر، ألا وهو تمكين المصاب من الوصول إلى المستشفى دون أن تسوء حالته ودون أن يتحمل أيّ مشقة. حاول ما أمكنك ألّا تغيّر الوضع الذي وجدت عليه المصاب أو الذي وُضع فيه، وأن تراقب حالته بعناية بشكل دائم.

رَفْع المُصابين

هو مهارة مكتسبة إذا قام بها المرء بشكل صحيح أمكنه رفع مصاب ثقيل بدون إجهاد. ومع ذلك فمن المهم ألّا تحاول رفع حمل ثقيل بمفردك وأن تحصل على مساعدة الموجودين حولك وأن تتحاشى المخاطرة بنفسك.

يجب مراعاة مبدأين عند الرفع: الأول أن تستعمل دائمًا أقوى عضلاتك - عضلات الفخذ والورك والكتف؛ والثاني أن يكون الحمل أقرب ما يكون إلى جسمك.

ويجب اتخاذ الوضع الصحيح عند الرفع؛ إذ يجب أن تباعد قدميك بشكل مُريح يؤمّن توازنك وثباتك. أبق ظهرك مستقيمًا ورأسك مرفوعًا وأمسك بالمصاب قريبًا من جسمك معتمدًا على كتفيك لتحمل الثقل. واستعمل كل يدك لتقوّي قدرتك على الإمساك بالمصاب. فإذا بدأ المصاب بالانزلاق لا تؤذِ ظهرك بمحاولة منعه من السقوط.

اترك المصاب ينزلق ببطء وبلطف نحو الأرض دون أن تسبب مزيدًا من الأذى للناحية المصابة.



طريقة الرفع

عندما ترفع أيّ شيء، يكون من الأهمية بمكان أن تحافظ على ظهرك مستقيمًا وأن تثني ركبتيك إذا لزم الأمر.

طُرُق الحَمْل مِن قِبَل مُسْعِف أوّلي بمفرده

إذا كانت المساعدة متوافرة، لا تحاول نقل مريض في حالة خطرة أو مصاب إصابة شديدة بمفردك.

طريقة المهد

لنقل مصاب خفيف الوزن أو طفل، أدخل إحدى ذراعيك تحت فخذي المصاب وضع الثانية حول جذعه فوق الخصر ثم ارفعه.

طريقة السحب

هذه الطريقة تقوم على جرّ المصاب على الأرض بدون رفعه، وتستعمل فقط عندما يكون المصاب غير قادر على الوقوف مع وجود ضرورة ملحّة لنقله بسرعة بعيدًا عن مصدر الخطر.



١ اطوِ ذراعي المصاب وضعهما على صدره واجثم وراء رأسه. ضع يديك تحت كتفيه وأمسك بإبطيه واسند رأسه على ساعديك.

٢ اسحبه على الأرض.



إذا كان المصاب يرتدي سترة أو معطفًا، فك أزراره واسحبه لكي تضع رأسه عليه، ثم اسحبه على الأرض بحيث يكون رأسه مستندًا على السترة أو المعطف.

العُكّاز الإنساني

يستعمل لمساعدة مصاب واعٍ يتمكّن من السير ولكنه يحتاج إلى مساعدة. يجب ألّا تستعمل هذه الطريقة عند وجود إصابة في طرف علوي.



١ قف في الجهة المصابة للمريض وضع أقرب ذراعيه إليك حول عنقك وأمسك يده بيدك الحرة.



٢ ضع يدك حول خصره وأمسك بثيابه. يستطيع المصاب الحصول على سند إضافي بالاتكاء على عصًا أو على شخص آخر.

على الظهر والكتفين

إذا كان المصاب صغيرًا وخفيفًا وواعيًا ويستطيع الإمساك بك، احمله على «الظهر والكتفين».

طريقة رجل المطافئ في حمل الأشخاص

وتستعمل هذه الطريقة لنقل طفل أو بالغ خفيف الوزن واعٍ أو فاقد لوعيه عندما ترغب في ترك إحدى يديك حرة.







١ ساعِد المصاب على الوقوف، فإذا كان فاقدًا للوعي أو غير قادر على الوقوف، أدِرْهُ بحيث يكون وجهه للأسفل وقف من جهة رأسه. ضع ذراعيك تحت إبطَيْه وارفعه حتى يقف على ركبَتَيْه ثم على قدمَيْه.

٢ أمسِكْ بمعصمه الأيمن بيدك اليسرى وانْحَنِ جاعلًا رأسك تحت ذراعه اليمنى الممدودة بشكل تكون فيه كتفك على مستوى الجزء السفلي من بطنه ودَعْه يسقط بلطف على كتفَيْك، ثم ضَع ذراعك اليمنى بين ساقيه أو حولهما.

٣ بعد استقرار الحمل على كتفك اليمنى، انهض واسحب المصاب بلطف حتى يستقر على الكتفين، ثم انقل معصمه الأيمن إلى يدك اليمنى واترك يدك اليسرى حرة.

طُرق الحَمْل مِن قِبَل مُسْعِفَين أوّليَّيْن

هنالك طرق حمل مختلفة لنقل مصاب من قِبَل مسعِفَيْن اثنَيْن.

مقعد من أربع أيدٍ

تُستعمَل هذه الطريقة لحمل مصاب واعٍ يستطيع مساعدة حامليه بتثبيت نفسه بذراعٍ واحدة أو بذراعين.



١ قِفا وجهًا لوجه وراء المصاب واصنعا مقعدًا بواسطة مسك معصم اليد اليسرى باليد اليمنى ومعصم شريكك الأيمن بيدك الحرة. ثم اجثُوا إلى جانب المصاب.

٢ اطلبا من المصاب أن يضع ذراعَيْه حول رقبة كل واحد منكما وأن يجلس على أيديكما ويثبت نفسه أثناء النقل.

٣ انهضا معًا وابدأ السير بالقدمين اللتين إلى الخارج أولاً ثم تابعا السير بخطى متصالبة.

مقعد اليدين

وتستعمل هذه الطريقة لحمل مصاب لا يستطيع مساعدة حامليه.



١ اجلسا القرفصاء الواحد تجاه الآخر على جانبَي المصاب، ثم ضعا ذراعيكما الأقرب إلى جسم المصاب تحت وحول ظهره تحت كتفَيْه، وإذا أمكن فليمسك كل واحد ساعد الآخر أو ثياب المصاب عند الخصر.



٢ ارفعا ساقَي المصاب قليلاً وأدخلا ذراعيكما الأخريين تحت منتصف فخذيه، وليمسك كل واحد بمعصم الآخر.

٣ انهضا معًا وسيرا بادئين بقدمَيْكما اللتين إلى الخارج ثم سيرا بخطوات متصالبة.

الحمل الطولاني

يمكن استعمال هذه الطريقة لوضع المصاب على كرسي عادي أو واحد مُعَدّ للنقل.

١ مع سند المصاب من الطرفَيْن، يكون على المسعفَيْن الأوّليَّيْن أن يساعدا المصاب على الجلوس وعلى مصالبة ذراعيه على صدره.



٢ يجب على أحد الشخصين أن يجلس وراء ظهر المصاب وأن يضع ذراعَيْه حول جسمه وتحت إبطَيْه وأن يمسك بساعدَيْه.

لا تستعمل هذه الطريقة إذا كان الطرف العلوي مصابًا.

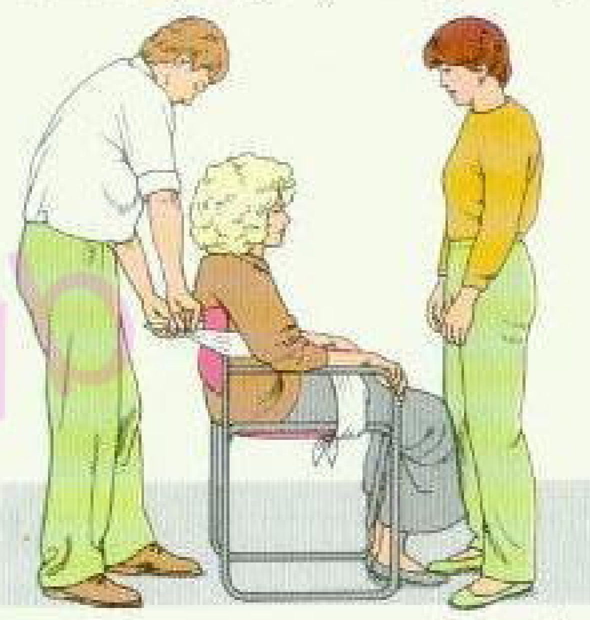
٣ يجب على المسعف الآخر أن يبقى إلى جانب المصاب، وأن يضع إحدى ذراعيه حول ظهره والثانية تحت فخذيه.



٤ تحرّكا معًا وارفعا المصاب إلى الكرسي أو إلى النقالة.

طريقة الكرسي

عندما يراد نقل مصاب واعٍ وإصاباته بسيطة على دَرَج (سلّم) أو عبر ممر، يمكن وضعه على كرسي عادي وحمله من قِبَل شخصَيْن. ولكن يجب إزالة العوائق أو الأشياء الخطرة كالحُصُر الملقاة على الأرض، قبل البدء بذلك.



١ تأكد من أن الكرسي قوي لدرجة كافية لحمل المصاب، بعدها أَجْلِسْه وثَبِّتْه في مكانه بواسطة عصائب عريضة. ثم ليقف المُسْعِفان الواحد تجاه الآخر، أحدهما أمام الكرسي والثاني وراءه.



٢ يجب على الشخص الذي يقف وراء الكرسي أن يسند ظهر الكرسي والمصاب معًا، أما الآخر فعليه أن يمسك بالكرسي من الرجلين الأماميتين. أميلا الكرسي قليلاً إلى الوراء لكي تتأكدا من جلوس المصاب جلوسًا مأمونًا ثم ارفعاه معًا.

٣ اجعلا وجه المصاب نحو الأمام وانقلا ببطء على طول الدرج. أما إذا كان الدرج عريضًا فباستطاعتكما أن تقفا إلى جانب الكرسي، كل واحد منكما يسند الظهر والقسم العلوي من الرجل الأمامية.

حمل مصاب جالس في كرسي للمُقْعَدين

يمكن نقل المصابين الذين يجلسون في كرسي للمُقْعَدين كما هم وذلك باستعمال طريقة الكرسي.

١ ابحث عن مكان المكبح (اسأل المصاب) وشدّه بشكل مأمون.

٢ أجلس المصاب في أقصى الكرسي.



٣ افحص كرسي العجلات للبحث عن الأجزاء الثابتة منه – مسادات الساعدين والمساند الجانبية غالبًا ما تكون قابلة للنزع ويمكن أن تنفصل إذا ما استعملت لرفع الكرسي. أسندا الكرسي من جانبيه ثم ارفعاه بمسكه من الأجزاء الثابتة ولا تمسكاه أبدًا من العجلات.

٤ احملا الكرسي كما هو مبيّن أعلاه.

النقّــالات

تستعمل لحمل المرضى والمصابين أصحاب الإصابات الشديدة وإيصالهم إلى سيارات الإسعاف أو ما شابه من الملاجئ للتقليل من احتمال خطر إضافي. والنقّالات المنتشرة الاستعمال تشمل: النقّالة العادية، والنقّالة المجرفية، والسرير المتحرك، ونقّالة أوتيلا القابلة للطي، ونقّالة الأعمدة وقماش الخيام ومُلاءة الحمل والكرسي الحامل، ونقّالة نيل روبيرتسون، ونقّالة الخرس.

يمكن استعمال أكثر النقّالات لنقل المصابين بصرف النظر عن إصاباتهم. ويجب أن تكون النقّالة صلبة لدرجة تسمح بنقل المصابين المشكوك في إصابتهم بكسر في العمود الفقري بدون ألواح إضافية. هذا ويجب اختبار جميع التجهيزات قبل استعمالها.

كيفية اختبار النقّالة

للتأكد من صلاحية النقّالة لحمل ثقل مصاب ما، يستلقي شخص سليم على النقّالة ثم ترفع من كل طرف على حدة وبعد ذلك ترفع من الطرفين معًا.

تنبيه

افحص النقّالة إذا أمكن قبل أن تغادر مركز سيارات الإسعاف وليس أمام المصاب.

النقّالة العادية



النقّالة العادية أو نقّالة فورلي تتألف من عمودين وممسك وعارضتين ونعلين وسرير من قماش. أما العارضتان فإنّهما تسمحان بفتح وإغلاق النقّالة. وعندما تكون النقّالة مطوية يصبح العمودان قريبَيْن أحدهما من الآخر وقماش السرير مثنيًا بينهما على وجه النقّالة. وتثبّت النقّالة مفتوحة بواسطة العارضتين. فإذا كان مع النقّالة معاليق فإنها توضع على القماش وتثبت بالعارضتين.

طريقة فتح النقّالة

١ ضع النقّالة على جانبها بحيث يكون النعلان نحوك والإبزيم الذي يثبّت العارضتين إلى أعلى. فكّ كل الأحزمة.



٢ ادفع العارضتين برجلك حتى تنفتحا فتحًا كاملاً بينما تضع النقّالة قائمة على جهة واحدة.

طريقة إغلاق النقّالة

١ ضع النقّالة على جانبها وليكن النعلان نحوك وإبزيمها الذي يثبّت العارضتين إلى أعلى. ادفع مفصلي العارضتين نحو الداخل بواسطة عقبك لتحلّهما.



٢ ادفع العمودين نحو بعضهما واسحب القماش من بينهما. اطْوِ القماش بتؤدة على العمودين وثبّته بواسطة الأحزمة.

النقّالة المجرفية



النقّالة المجرفية أو نقّالة جراحة العظام هي نقّالة قابلة للتعديل، تستعمل لرفع المُصابين إلى السرير المتحرك لسيارة الإسعاف دون تغيير الوضع الذي كانوا عليه عندما وجدوا. فهي لا تستعمل لنقل المصاب لأية مسافة. ويمكن تعديل طولها ليلائم طول أي مصاب. وبما أنه لا يجوز تحريك المصاب، فهي مفيدة لنقل المريض المشكوك في وجود كسر في عموده الفقري (انظر صفحتي ٩٦ و١٢٥) أو إصابات داخلية. أخرج الأشياء الصلبة من جيوب المصاب.



١ ضع النقّالة إلى جانب المصاب وعدِّل طولها.



٢ افصل نهايتي النقّالة، ومنتهى اللطف أزلق كلّ نصف من نصفي النقّالة تحت المصاب، ثم ضم قسمي جهة الرأس.

٣ ضع وسادة الرأس في مكانها.

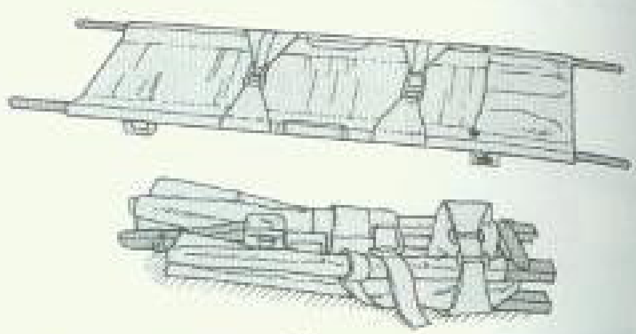
٤ بينما يقف أحد المسعفَيْن الأوّليّيْن عند الرأس، يقوم الآخر بوصْل قسمَي جهة القدم. ثبّت وسادة الرأس بالنقّالة.

٥ اعملا كلٌّ من جهة وارفعا النقّالة والمصاب عليها ثم ضعاها على السرير المتحرك وافصلا النقّالة وانزعاها.

السرير المتحرك

إن هذا السرير النقّال القابل للتعديل بالكامل والذي يسير على عجلات، مصنوع من معدن خفيف وموجود في كثير من سيارات الإسعاف. يجب أن تكون الأسرَّة المتحركة جاهزة دائمًا للاستعمال الفوري فيوضع عليها قماش من أقمشة الخيام شبيه بالمستعمل على النقّالات التي ترفع بالأعمدة مع بطانيتَيْن (انظر صفحة ١٩٧).

نقّالة أوتيلا القابلة للطَّيّ



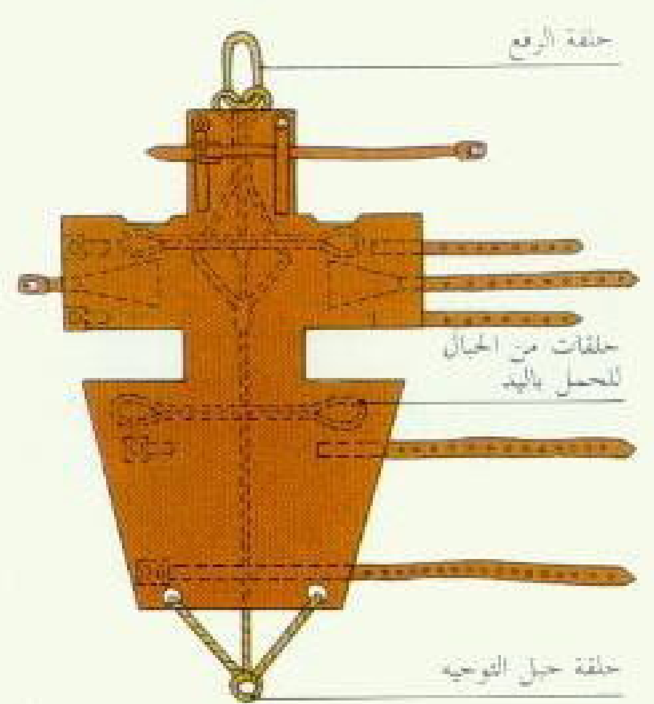
هي طراز خفيف الوزن من النقّالة العادية، لها عمودان معدنيّان خفيفان ومقابض متراكبة وسرير من قماش الخيام أو البلاستيك. ويوجد من النقّالة القابلة للطيّ طرازان اثنان: أحدهما يُطوى على نفس طريقة النقّالة العادية، والثاني يُطوى نصفَيْن بحيث يشغل حيزًا أصغر.

نقّالة الأعمدة وقماش الخيام



هي واحدة من أكثر النقّالات انتشارًا، وتتألف من قطعة من قماش الخيام أو البلاستيك طولها ٢٠٠ سم وعرضها ٥٠ سم ومن عمودَيْن طويلَيْن. يمكن طيّ القماش ولفّه تحت المصاب حيث يستلقي (انظر صفحة ١٩٨). ويدخل العمودان من خلال كُمَّيْن موجودين على جانبي قطعة القماش. ويمكن وضع قضيبَيْن للإبعاد في نهايتي العمودين يساعدان على جعل مسافة بينهما ويبقيان النقّالة مشدودة.

نقّالة نيل روبيرتسون



تُصنع من قماش قوي وخيزران، وهذه النقّالة مصممة لرفع المصابين بوضع قائم عبر فتحات صغيرة كالمداخل والفجوات، أو لإنزال مصابين من أماكن عالية كما في عمليات الإنقاذ في الجبال.

يوضع المصاب على النقّالة ويُلفّ الحزام العلوي حول جبهته لتثبيت رأسه في الوضع المناسب. وتُلفّ الشّدّتان العلويّتان حول صدره وتثبّتان بواسطة حزامَيْن قصيرَيْن مع ترك الذراعين خارجًا. كما تثبّت الذراعان بالحزام الطويل. أما إذا كان المصاب فاقدًا للوعي فتترك ذراعاه داخل القماش. وتربط الشّدّتان السفليّتان حول الطرفين السفليّين.

تُستعمَل الحلقة الموجودة في رأس النقّالة للرفع. كما يجب استعمال الحلقتين الجانبيّتين المصنوعتين من الحبال للحمل باليد فقط، ولا يجوز أبدًا استعمالهما لرفع المصاب بالحبال أو الأسلاك. ويُربط حبلٌ آخر بالحلقة الموجودة في أسفل النقّالة للتوجيه فقط.

يجب حفظ النقّالة في المكان الذي تكثر فيه الحاجة لاستعمالها، بالإضافة إلى حبل ذي طول مناسب، ويفضل أن يكون مصنوعًا من ألياف تقاوم البِلى.

نقّالة الجرس

تشبه هذه النقّالة نقّالة نيل روبيرتسون وتستعمل لنفس الأغراض، ولكنها أخف وأقل إزعاجًا وأكثر متانة من نقّالة نيل روبيرتسون، كما يمكن طيّها وحملها على الظهر. والميزة الرئيسية لنقّالة الجرس هي أنها قابلة للثني من منتصفها، مما يمكّنك من التغلّب على العقبات.

النقّالات المرتجلة

تنبيه

اختبر دائمًا النقّالة المرتجلة (انظر كيفية اختبار النقّالة صفحة ١٩٣).

يمكن ارتجال النقّالات بالطرق التالية:

- اربط عصائب عريضة وباعد بينها حول عمودين قويّين.
- ابسط سجادة أو قطعة من الخيش أو القماش المشمع أو بطانية قوية ولفّ حول جانبيها عمودين قويّين.
- استعمل عارضة خشبية أو قطعة عريضة من الخشب أو بابًا أو مصراع نافذة وأضف إليه سجادة أو ملابس أو قشًا مُغطّى بقطعة قماش قوي أو خيش.

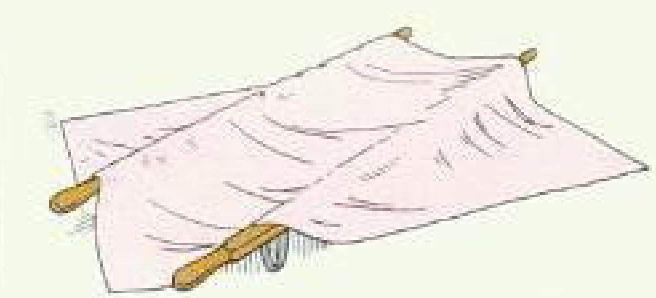


- اقلب أكمام سترتين أو ثلاث ومرّر من خلال تلك الأكمام عمودين قويّين ثم زرّر الأزرار، ويمكن إبعاد العمودين بعضهما عن بعض بربط قطع من الخشب في كل نهاية من نهايتي النقّالة.

تحضير نقّالة أو سرير متحرّك

لكي تحمي المصاب وتبقيه دافئًا، افرش النقّالة حسب البطانيات المتوفرة.

بواسطة بطانية واحدة



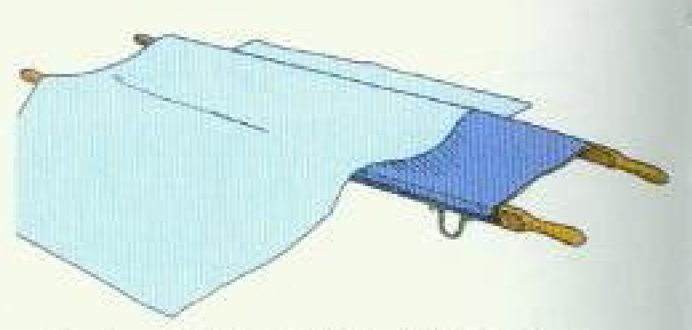
١ ضع البطانية بشكل منحرف فوق النقّالة بحيث تتقابل زاويتان في نهايتي النقّالة.

٢ بعد وضع المصاب فوق النقّالة، أمسك زاوية البطانية الموجودة في أسفل النقالة واستُر بها قدمي المصاب وأدخِل طيّة صغيرة بين كاحليه.

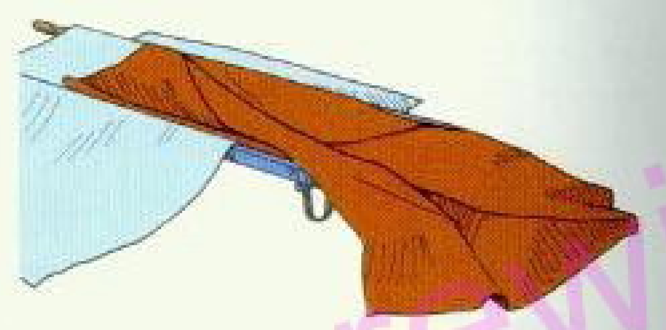


٣ اسحب القسم الجانبي السفلي من البطانية واستُر به الساقين ودُسّه في الداخل. إطوِ الزاوية العلوية للبطانية حول رأسه ورقبته، ثم لفّ القسم الجانبي العلوي منها حول جذعه ودُسّ طرفه في الداخل.

بواسطة بطانيتين



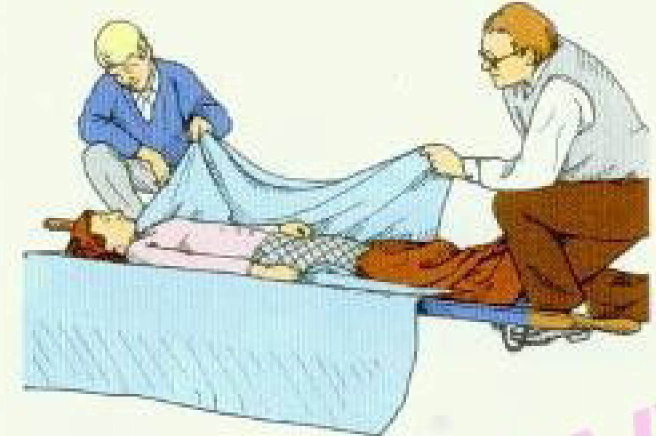
١ ضع البطانية الأولى عرضًا على النقّالة بحيث تغطي من جهة نصف المقبضين من ناحية الرأس، واترك جانبًا من البطانية أطول من الآخر.



٢ إطوِ البطانية الثانية بالطول ثلاث طيّات وضعها فوق النقّالة بدءًا من الثلث الأعلى للنقّالة تاركًا من طرف البطانية ما يكفي لتغطية القدمين.



٣ بعد وضع المصاب على النقّالة، افتح القسم السفلي للبطانية الثانية واستُر به القدمين وأدخِل طيّة صغيرة منه بين الكاحلين لتمنع احتكاكهما.



٤ اسحب طيّتي البطانية الثانية واستُر بهما الساقين والقدمين وأدخِل الأطراف للداخل.

٥ إطوِ للداخل الأطراف العلوية للبطانية الأولى وغطِّ المصاب بالجانب الأقصر من البطانية وأدخِل ما يتبقى للداخل.



٦ أخيرًا غطِّ المصاب بالطرف الطويل من البطانية ودُسّ ما يتبقى منها تحت المصاب.

تحـــميل النّقـــالـــة

يحتاج تحميل مصاب على نقّالة في شكله الأمثل إلى خمسة أشخاص: أربعة لرفع المصاب وواحد لإزاحة النقّالة. ومع ذلك فهنالك طرق لنقل المصاب من قبل حاملَيْن أو ثلاثة إذا لم يتوافر العدد الكافي من الأشخاص أو كان المكان ضيقًا. فعلى المسعف الأول الذي يأخذ على عاتقه أمر المصاب أن يجمع زمرة من أربعة حاملين، ويقرر طريقة الرفع التي ستتبع، ويبيّن لكل شخص تفاصيل العمل الذي سيقوم به، ويعطي التعليمات للجميع.

إذا كنت تُنزل مصابًا من نقّالة لتضعه على سرير أو طاولة فحص، اعكس طريقة التحميل.

تحميل مصاب على نقّالة الأعمدة والقماش

١ اعمل من أعلى ومن أسفل بطيّ القماش على شكل الأكورديون واصنع ثلاث طيّات كاملة من الأعلى وأربعًا من الأسفل. ازلق القماش المطوي تحت تجويف ظهر المصاب. ويمكن بدلًا من ذلك استعمال طريقة الرفع بواسطة بطانية (انظر صفحة ٢٠٠).

٢ على كل شخص أن يضع إحدى قدميه على رزمة الطيّات العلوية ويسحب ملابس المصاب ويشدها من الخصر إلى أسفل، ثم يدخل بلطف القماش تحت أليتيه وساقيه ثم يعيد نفس العمل بالنسبة للجزء العلوي من الجسم إلى أن يتم بسط القماش.



٣ اعمل من ناحية رأس المصاب على إدخال العمودين في الكمّين، وضع القضيبين المبعدين على النهايتين إذا لزم الأمر. ثم ارفع النقّالة كما هو مبيّن في الصفحات من ٢٠٣ إلى ٢٠٥.

كيفية وضع بطانية تحت المصاب

تنبيه
يمكن استعمال هذه الطريقة أيضًا في تحميل نقّالة الأعمدة والقماش.
كما أنه بالإمكان تأمين رفع ثابت بواسطة طيّ البطانية عند النصف بالطول وإكمال العمل من الخطوة رقم ٢ أدناه.



١ لاختبار البطانية أو السجادة ضعْها على الأرض، ثم اطلب إلى شخص أن يستلقي فوقها بينما يقوم اثنان برفعها. فإذا وجدت أنها قوية بشكل كافٍ أكمل الخطوات من ٢ إلى ٤.



٢ لُفَّ البطانية أو السجادة على طولها مقدار نصف عرضها، ثم توضع جهتها الملفوفة موازية لجانب الجهة المصابة للمريض أو بجانب الإصابة الأشد إذا كانت الإصابة في الجهتين.



٣ يجب أن يجثو الحَمَلَة الأربعة في جانب المصاب المقابل للبطانية ويقوموا بدحرجته ببطء ولطف نحوهم، ثم يُقرَّب الجانب الملفوف من ظهر المُصاب.



٤ اقلبوا المصاب بلطف على ظهره فوق القسم الملفوف من البطانية، وأبعدوه مسافة كافية على جنبه الآخر للسماح بنشر كامل البطانية. اقلبوا المصاب مرة أخرى على ظهره.

الرفع بواسطة البطانية

١ يقف حاملان وجهًا لوجه في كل من جانبي المصاب على مستوى جذعه واثنان آخران تجاه طرفيه السفليين، ثم يلفّون طرفي البطانية لفًّا مشدودًا حتى جانبيه.

فإذا توافر عمودان طولهما وصلابتهما كافيان، يمكن عندها لفّ طرفي البطانية حولهما، مما يسهّل حمل المصاب ويمنع البطانية من الارتخاء.



٢ اجلس القرفصاء وظهرك قائم ثم أمسك بالبطانية وراحتا يديك وأصابعك نحو داخل طرف البطانية الملفوف. يجب على الحاملَيْن القريبين من رأس المصاب وضع يد على مستوى رأسه والثانية على مستوى خصره. أما حاملا الطرفين السفليين فيجب أن يضعا يدًا على مستوى الوركين والثانية على مستوى الكاحلَيْن.

٣ ميلوا جميعًا نحو الخلف، وبحرص وبشكل متساوٍ ارفعوا المصاب لدرجة تكفي بأن تسمح لشخص خامس بدفع نقّالة تحته.

٤ بحركة جماعية وبحرص وبشكل متساوٍ أنزلوا المصاب فوق النقّالة.

إذا لم يتوافر شخص خامس أو إذا كان من العسير دفع نقّالة تحت المصاب، ضع النقّالة بمحاذاته وأقرب ما يمكن إلى رأسه. ارفعوه بحرص وانقلوه بخطوات جانبية قصيرة إلى أن يصبح مباشرة فوق النقّالة ثم أنزلوه فوقها.

الرفع اليدوي

إذا تعذّر وجود بطانية فيتوجّب رفع المصاب باستعمال إحدى الطريقتين التاليتين:

من قِبَل أربعة حاملين

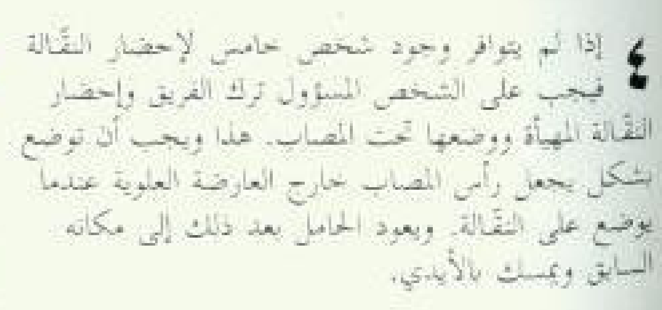


١ يقف ثلاثة حاملين إلى يسار المصاب: أحدهم مواجهًا لركبتيه والثاني تجاه الوركين والثالث في مواجهة الكتفين. أما الحامل المسؤول عن المصاب فيجب أن يقف إلى يمينه مواجهًا للحامل الموجود في الوسط.



٢ يجب على جميع الحاملين أن يجثوا على رُكَبِهم اليسرى وأن يضعوا سواعدهم تحت المصاب مع الانتباه الشديد لمكان الإصابة. وعلى الشخص المسؤول أن يقبض على معصم اليد اليسرى للحامل الذي يواجه الكتفين بيده اليسرى وعلى المعصم الأيمن للحامل الذي يقابله بيده اليمنى. أما الشخص الذي يجثو أمام الكتفين فيجب أن يسند الرأس والكتفين وأن يؤمّن فتح مسلك الهواء، وعلى الحامل الرابع مهمة سَنْد الطرفين السفليين.

٣ عند إعطاء الأمر «ارفع» من قبل الشخص المسؤول، يُرْفَع المصاب بلطف وببطء وبشكلٍ متساوٍ، ويُوضَع على رُكَب الحاملين الثلاثة الآخرين.



٤ إذا لم يتوافر وجود شخص خامس لإحضار النقّالة فيجب على الشخص المسؤول ترك الفريق وإحضار النقّالة المهيأة ووضعها تحت المصاب. هذا ويجب أن توضع بشكل يجعل رأس المصاب خارج العارضة العلوية عندما يوضع على النقّالة. ويعود الحامل بعد ذلك إلى مكانه السابق ويمسك بالأيدي.

٥ عند إعطاء الأمر «أنزل» تحرّكوا جميعًا وارفعوا المصاب قليلاً عن رُكَب الحاملين وببطء وبشكل متساوٍ أنزِلوا المصاب على النقّالة أو السرير المتحرك.

الرفع من قِبَل ثلاثة حاملين

١ ضع النقّالة موازية للمصاب وأقرب ما يمكن إلى رأسه. يجب على أحد الحاملين أن يركع على ركبة واحدة من جهة الإصابة وعلى مستوى ركبتي المصاب وأن يضع يديه تحت ساقيه. أما الاثنان الآخران فيجب أن يركعا في الجهة المقابلة على مستوى صدر المصاب وأن يمسك كل منهما بمعصم الآخر تحت كتفي ووركي المصاب.

٢ عند تلقّي الأمر «ارفع» يقوم الجميع برفع المصاب برفق وبشكل متساوٍ ويقفون على أرجلهم، ثم يسيرون بخطى جانبية حاملين المصاب إلى النقّالة بدءًا من رأسه.

٣ عند إعطاء الأمر «أنزل» يُنزل المصاب برفق وبطء وبشكل متساوٍ على النقّالة.

إذا كانت الإصابة خطرة وتستدعي الإبقاء على المصاب بدون تحريك، وجب على الحاملين الثلاثة العمل من جهة واحدة كما وجب عليهم أن يُميلوا جسمه نحوهم أثناء الرفع.

تحميل المصاب في وضع الإفاقة

١ هيّئ النقّالة كما هو مبيّن على صفحة ١٩٦، ثم ضع بطانية إضافية ملفوفة على طول أحد جانبي النقّالة لسند المصاب في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).



٢ ضع ذراعي المصاب إلى جانبه. يجلس ثلاثة حاملين القرفصاء وراء ظهر المصاب واحد من ناحية الرأس ليعتني بفتح مسلك الهواء وواحد إلى جانب الوركَيْن وثالث إلى جانب الركبتَيْن، على حين يقوم شخص رابع بسند جذع المصاب من الجهة المقابلة.

٣ اتبع الطريقة المبيّنة أعلاه.

الرفع اليدوي للمصابين بكسر في العمود الفقري

إذا اشتكى المصاب من كسر في العمود الفقري، لا تنقله إلّا إذا كان لا مناص من ذلك (انظر صفحتي ٩٦ و١٢٥). ومع ذلك فهنالك حالات تضطر فيها لوضع المصاب على نقّالة: إذا تعذّر إيجاد نقّالة محرفية أو ما يشبهها من النقّالات أو كان استعمال النقّالة المحرفية مستحيلاً، كما هو الحال على أرض طرية مثلاً، أو إذا لم تتمكّن سيارة الإسعاف من الوصول إلى مكان الحادث، أو أجبرك الخطر على نقل مستعجل.



١ يجب أن يجثو شخص وراء رأس المصاب ويسند رأسه وعنقه في الوضع العاديّ الشويّ (انظر صفحة ٩٦).

٢ أخرج الأشياء الصلبة من جيوبه. ضع كمية كافية من الرفادات الطرية بين ساقيْه. اربط عصابة بشكل الرقم ثمانية 8 على قدميْه وكاحليْه وعصابة ذات طيّة عريضة حول ركبتيْه، وضع ذراعيه على صدره.

٣ يجب نزع الخواتم والساعات... الخ من قبل خمسة مساعدين ثم يجثون على ركبهم اليمنى إلى جانب المصاب كما هو مبيّن بأعلى: ثلاثة في جانب واثنان في الجانب الآخر.



٤ يجب على فريق الاثنين أن يضع أيديه على الجانب الأبعد للمصاب. بعد إعطاء الأمر من قِبَل ممسك الرأس يجب عليهما إدارة المصاب نحوهما مستعملين طريقة دحرجة جذع الشجرة، وأن يرفعاه لدرجة تسمح لفريق الثلاثة بإدخال أذرعهم تحت المصاب حتى المرافق.

٥ يجب على فريق الاثنين خفْض المصاب على أذرع فريق الثلاثة وبعد ذلك إدخال أذرعهم تحت المصاب بين المساعدين ٢ و٤ والمساعدين ٤ و٦.

لا تصالبوا أيديكم ولا تتماسكوا.

٦ عند سماع أمر المُمْسِك بالرأس ارفعوا المصاب بلطف وبشكل متساوٍ يكفي لوضع النقّالة.

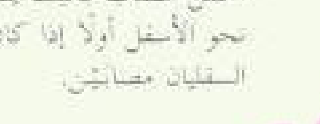
٧ يجب وضع نقّالة مهيأة تحت المصاب من قِبَل مساعدين آخرين.

٨ أنزلوا المصاب معًا بلطف فوق النقّالة بحيث يكون رأسه خارجًا قليلاً عن عارضتها العلوية، ثم اسحبوا أيديكم بحرص.

حـمْـل النقّـالـة

بعد وضع المصاب على النقّالة يجب على الحاملين أن يأخذوا أماكنهم في نهايات النقّالة. ويتطلّب حمل النقّالة وجود شخصيْن مدرّبيْن على الأقل، والمسؤول عن المصاب يجب أن يكون دائمًا من جهة الرأس. وفي حال وجود عدد من المارّة يجب الاستفادة منهم للمساعدة في حمل النقّالة وتخفيف الحمل على الآخرين. ومع ذلك يجب وضع حامل مدرّب في كل نهاية من نهايتَي النقّالة. وفيما عدا الحالات التي يكون بها المصاب مصدومًا، يجب المحافظة على الرأس أعلى من القدميْن، لذلك فالقاعدة العامة عند حمل أيّ مصاب هي أنه يجب البدء بحمل القدمين؛ على أن هنالك بعض الاستثناءات:

- عند صعود درج (سلّم) أو هضبة على ألّا تكون هنالك إصابة في الطرفين السفليين.
- عند نزول درج أو هضبة ووجود إصابة في الطرفين السفليَيْن أو عندما يشكو المصاب من هبوط الحرارة.
- أثناء نقل مصاب إلى جانب أو أسفل السرير.
- عند إدخال مريض إلى سيارة إسعاف.


النقل على الدرج (السلّم) نزولاً

احمل المصاب بحيث يتجه رأسه نحو الأسفل أولاً إذا كان طرفاه السفليان مصابيْن.



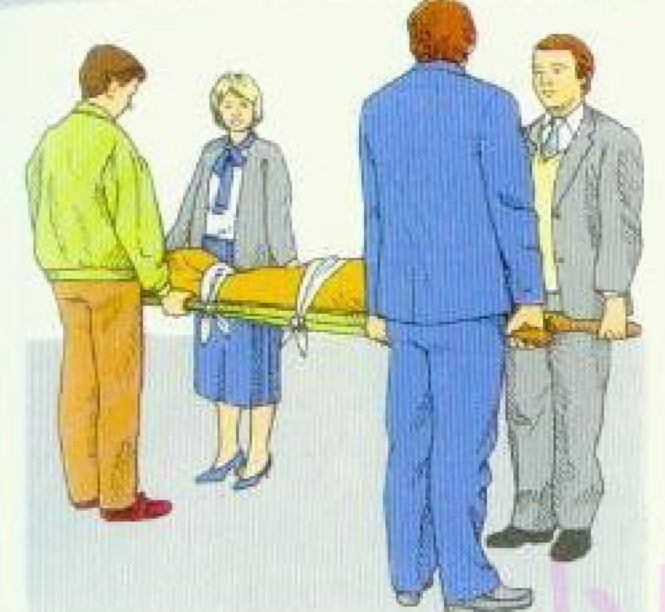

الرفع من قِبَل أربعة حاملين



١ يجب على جميع الحاملين أن يجلسوا القرفصاء مع المحافظة على ظهورهم قائمة، وأن يقبضوا على مماسك النقّالة بأيديهم بحيث تتجه راحاتهم نحو الداخل. وعند إعطاء الأمر «ارفع» من قبل الشخص المسؤول، ينهض الجميع دفعةً واحدة ممسكين النقّالة بأذرع مستقيمة مع المحافظة على التوازن.

٢ عند إعطاء الأمر «تقدّم» تحرّكوا معًا بادئين بالقدم الأقرب للنقّالة وسيروا بخطى قصيرة ثابتة على كاحل باطن القدم لتحاشي اهتزاز النقّالة.

٣ عند الوصول إلى سيارة الإسعاف أنزلوا النقّالة بحركة جماعية وبلطف وعلى نفس المستوى إلى الأرض بصورة يكون فيها رأس المصاب إلى جهة السيارة.



اجتياز أرض وعرة (غير مستوية)

يجب، إذا أمكن، أن يحمل أربعةُ حاملين النقّالة عند اجتياز أرض وعرة. ثبِّت المصاب على النقّالة بواسطة حزام أو عصائب ذات طيّات عريضة قبل أن تبدأ بالمشي، وحافظ على النقّالة مستوية بقدر الإمكان. يمكن الوصول إلى ذلك إذا عدّل كل حامل ارتفاع النقّالة بالنسبة إليه.

إذا كان الحاملون الأربعة يجتازون أرضًا وعرة جدًا ولمسافة قصيرة، فعليهم أن يقفوا على جانبي النقّالة ووجوههم نحو الداخل، وأن يقبضوا بيد على طرف العمود ويضعوا الثانية على بُعد ٧٥ سم تقريبًا من الطرف. ثم يتحركوا بخُطى جانبية لا بخُطى متصالبة.

كيفية اجتياز سور

تجنّب دائمًا اجتياز الأسوار، إذا أمكن، حتى ولو اضطررت لحمل النقّالة مسافة أطول. أما إذا لم يكن هنالك فجوة فاتبع الطريقة المبيّنة أدناه.





١ أخفضوا النقّالة أمام السور ودوروا نحو الوراء ثم ارفعوا النقّالة وضعوها فوق السور على أن تصبح النعلتان الأماميّتان بعد السور.

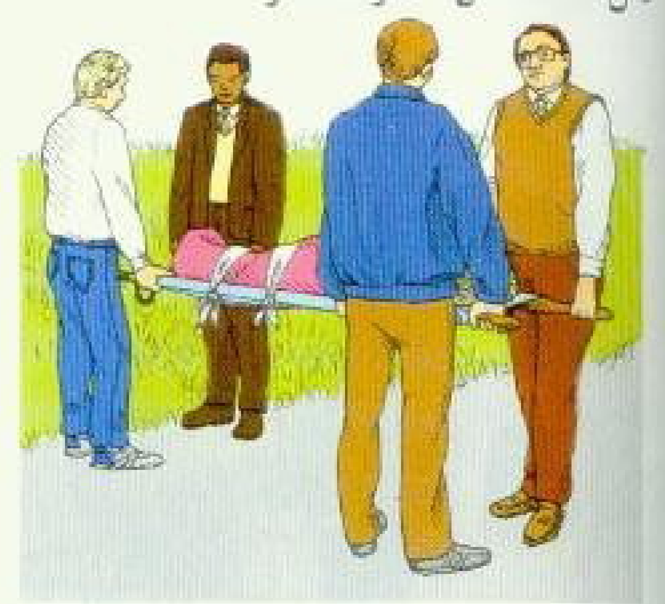
٢ يجب على الحاملين من الأمام اجتياز السور كل واحد على حدة بينما يثبّت الآخرون النقّالة.

٣ على جميع الحاملين أن يرفعوا النقّالة مرة أخرى، وأن ينقلوها إلى الأمام حتى تقترب النعلتان الخلفيّتان من السور، ثم يجتاز الحاملان الباقيان السور كل واحد على حدة بينما يثبّت الآخرون النقّالة.

٤ وفي النهاية أخفضوا النقّالة إلى الأرض ثم احملوها بالطريقة المعتادة.



نقل النقّالة من مستوى لآخر





١ يقف الحاملون جميعًا إلى جانبي النقّالة كما هو مبيّن عند اجتياز أرض وعرة (انظر الصفحة المقابلة)، ثم يرفعون النقّالة حتى تصبح على مستوى قمة المرتفع ويضعون قدم النقّالة على المرتفع.

٢ يجب على أحد الحاملين الصعود إلى المرتفع حيث يستعد لتلقّي النقّالة بينما يقوم الآخرون بدفعها نحو الأمام.



٣ فيما النقّالة تُدفع إلى الأمام يُمكن لحامل ثانٍ أن يصعد إلى المرتفع، ويجب دفع النقّالة إلى المرتفع حتى تصبح نعلتاها الخلفيّتان عليه. وفي هذه المرحلة على الحاملين في الخلف الصعود إلى المرتفع. عند ذلك يصبح بإمكان الحاملين الأربعة حمل النقّالة بالطريقة العادية.

تحميل سيّارة الإسعاف

قليل من سيارات الإسعاف يشتمل على أسِرّة مصمّمة خصيصًا لها، وهي ذات سكة تنطبق عليها نعلات النقّالة العادية. ويحتاج تحميل هذه السيارة إلى أربعة أشخاص: واحد يقف داخل السيارة ويستعد لتوجيه النقّالة، بينما يقف الثلاثة الآخرون واحد في كل جانب من جانبي النقّالة، والثالث في مؤخرتها استعدادًا للرفع. وإذا كانت السيارة تحتوي على سريرين ابدأ بتحميل الأيسر أولاً.





١ لتحميل سرير متحرّك في سيارة الإسعاف يجب على شخصين أن يأخذا مكانيهما على جانبي السرير المتحرّك.

٢ ارفعا السرير المتحرك معًا إلى الارتفاع المطلوب وركّبا السرير على السكّة وادفعاه إلى داخل السيارة من ناحية الرأس أولاً.

تفريغ سيّارة الإسعاف



يمسك أحد الحاملين بالمقبضَين الخلفيَّين بينما يمسك الثاني بالمقبضين من جهة الرأس وهو داخل السيارة. ويقوم الحامل الموجود في الخلف بسحب النقّالة (أو السرير المتحرك) بلطف، وفيما يتم سحبها يسندها حاملان، واحدٌ من كل جانب ويسيران بخطى جانبية حتى خروج نهايتها من السيارة، ثم ينزل الحامل الموجود داخل السيارة ويمسك بالمقبضَين عند الرأس ويساعد في خفض النقّالة أو السرير المتحرك إلى الأرض.

الولادة الطارئة

قد تضطر لتقديم الإسعاف الأوّليّ لامرأة حامل في حالتين: الإجهاض والولادة. ففي هاتين الحالتين يجب عليك طلب معونة الخبير بأسرع وقت ممكن، وأن تكون على استعداد للاستجابة إذا أصبح ذلك ضروريًا.

الإسقاط

الإسقاط أو «الإجهاض العفوي» هو إسقاط الجنين أو الحميل في أيّ وقت قبل الأسبوع الثامن والعشرين (٢٨) بعد بداية الحمل. وسببه عادة شذوذ أو موت الجنين، لذلك فهو آلية واقية لمنع النمو الكامل لطفل غير سويّ وولادته.

إن ٢٠ بالمئة من جميع حالات الحمل تنتهي بإسقاط، ومع أن بعض النساء يتعرضن إلى «خطر حدوث الإجهاض» وينجم عنه نزف مهبلي بسيط فإن الإسقاطات التامة تتضمن دائمًا الخطر الحقيقي للنزف المهبلي الحاد. والإجهاض الناقص خطر، لأن نتاج الحمل ينحبس في الرحم ويؤدي إلى نزف شديد.

الأعراض والعلامات

- النزف المهبلي (انظر صفحة ٨٠) وإذا كان شديدًا قد تكون هناك أعراض وعلامات الصّدمة (انظر صفحة ٨٦).
- آلام تشنّج في أسفل البطن أو منطقة الحوض، وقد تكون شديدة.
- خروج الجنين وغيره من نتاج الحمل.

الهدف

طمأنة المصابة وتقوية معنوياتها والعمل على نقلها إسعافيًا إلى المستشفى.

المعالجة

١ طمئن المصابة واعمل على تدفئتها. وأرقدها وأبقِ رأسها وكتفيها مرفوعة وركبتيها مثنيتين قليلاً ومسنودتين بوسادة أو بطانية.

٢ تحقّق من نبضها (انظر صفحة ٨٥) وسرعة تنفسها (انظر صفحة ١٢).

٣ ضع رفادة صحية أو منشفة نظيفة على مهبلها.

٤ احتفظ بأيّ مواد من نتاج الحمل للفحص الطبي.

٥ إذا كان النزف متواصلاً وشديدًا خفّف آثار الصّدمة بالمعالجة الموصوفة على الصفحة ٨٦، وإذا كانت المرأة مستلقية على سرير، ارفع القسم السفلي منه بمقدار ٣٠ - ٤٥ سم.

٦ اعمل على نقلها بسرعة إلى المستشفى.

الولادة

قد يبدأ المخاض لدى المرأة فجأة في وقت ومكان لا تكون فيهما قادرة على وضع تدابيرها من أجل الولادة موضع التنفيذ. وبعض النساء لا يقمن بأيّ استعداد أصلاً.

ومن الأهمية بمكان أن تتذكر أن الولادة عملية طبيعية، وأن أكثر الولادات لا تهدد حياة أيّ من الأم أو الطفل. وفي أكثر الحالات هنالك متّسع من الوقت لتأمين النقل إلى المستشفى أو طلب مساعدة الطبيب أو القابلة. وعلى كل حال فمن الأمور الأساسية أن تتفهم ماذا يمكنك أن تعمل وما يجب عليك ألاّ تعمل قبل مجيء المساعدة الخبيرة. ففي الولادة الطبيعية يخرج رأس الطفل أولاً، ولكن من النادر أن يكون وضع الطفل في الرحم منكوسًا فيخرج المقعد (مجيء مقعديّ) أولاً، مما يستدعي تدخلاً طبيًا عاجلاً. فإياك ومحاولة تأخير الولادة بأية طريقة من الطرق. افسح المجال أمام الولادة لتتم دون أن تتدخل حتى خروج رأس الطفل.

مراحل الولادة

تنقسم الولادة إلى ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى: اتساع عنق الرحم.
- المرحلة الثانية: ولادة الطفل.
- المرحلة الثالثة: خروج الخلاص (المشيمة).




المرحلة المبكرة الأولى





المرحلة المبكرة الثانية

المرحلة الثالثة

المــــرحـــلة الأولى ١

إن أول دلالة على بدء المخاض هي أن الأم تلاحظ ألمًا شبيهًا بالمغص في بطنها أو وجعًا في أسفل الظهر. وإن «علامة» من المخاط المدمى قد تدل على أن عنق الرحم قد أخذ يتسع وأن السدادة المخاطية قد سقطت. في هذه المرحلة يتقلّص الرحم كل ١٠ - ٢٠ دقيقة موسّعًا عنق الرحم.

قد تدوم هذه المرحلة من ١٢ إلى ١٤ ساعة بالنسبة للوليد الأول، ولكنها تصبح أقصر في أيّ حمل لاحق.

وفي نهاية المرحلة الأولى تصبح التقلصات الشبيهة بالمغص أطول وأقوى وأكثر. وتنبثق «المياه» مشيرة إلى أن الكيس الغشائي الذي يحتوي على السائل السّلوي (الأمنيوسي) والذي يغمر الطفل قد تمزق. وقد يخرج السائل بصورة مفاجئة بالرغم من أنه في بعض الأحيان لا يلاحظ إلّا بعض السيلان الخفيف. وعندما يحدث شيء من هذا القبيل يدل ذلك على أن المرحلة الثانية للولادة قد بدأت والطفل في طريق الخروج والأم بحاجة للمساعدة. ويجب أن تتخذ الاستعدادات لولادة طارئة.

التقلّصات: متوسّطة وغير متواترة

الخلاص (المشيمة)

الرحم

السائل السلوي

الكيس الغشائي

عنق الرحم

السدادة المخاطية

«علامة» مُخاطية

المرحلة الأولى المبكرة

الاسْــــتِعْـدَاد لِلـــــــوِلادَة

قد تكون الأم المنتظرة عصبية ومهتاجة. حاول إدخال الهدوء والطمأنينة إلى قلبها. هيّئ لها جوًا حميمًا وهادئًا واطلب مساعدة النساء من الأهل أو الجيران. وقد يطلب الأب الحضور.

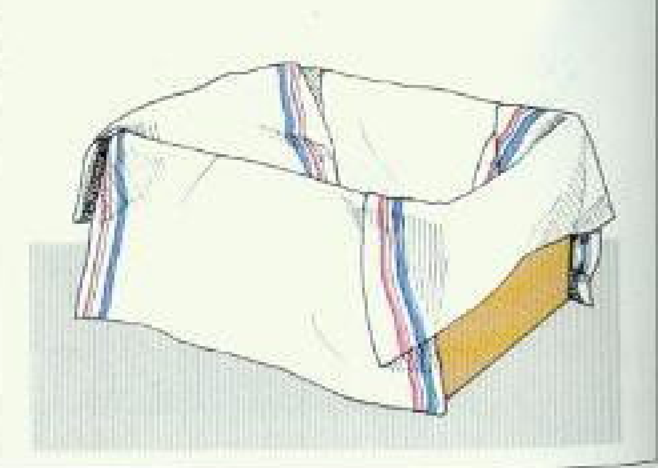
قم بحفظ السرير أو الأريكة أو الأرض بتغطيتها بالبلاستيك أو القماش أو المناشف أو الجرائد. وإذا لم تكن الأم في بيتها أو بالقرب من سرير فإنها تستطيع أن تأخذ وضع نصف الاستلقاء على الأرض أو على مقعد سيارة أو أي مكان مسطّح، وفي الأمكنة العامة اطلب من الموجودين أن يقفوا وظهورهم إلى الأم لحجبها عن الأنظار.

أرقد الأم في وضع نصف الاستلقاء وركبتاها مرفوعتان ورأسها وكتفاها مسنودة بشكل مريح. واطلب منها خلْع الملابس التي قد تعيق الولادة.

ضَع كمية من القطن أو الكتان أو أي قماش مناسب تحت أليتيها للتدفئة ولامتصاص أيّ مفرزات. غطّها بالبطانيات أطول مدة ممكنة. اطْوِ بطانية ثلاث طيات ولُفّها بقماش لكي تصنع منها غطاء تضعه فوق نصف جسمها العلوي أثناء الولادة.

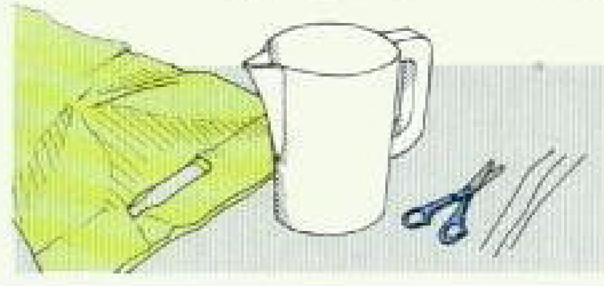
من أجل الطفل

تأكد من وجود شكل من أشكال التدفئة إذا أمكن. وأعدّ مَهْدًا مرتجلًا من سلّة أو دُرج (جارور) أو صندوق. وهيّئ بطانية أو شملة أو منشفة للفّ الطفل.



من أجل الولادة

املأ بعض الأباريق بالماء الساخن، وأحضر حوضًا نظيفًا وكيسًا من البلاستيك أو الورق المتين لوضع المماسح المتسخة الخ. أحضر مقصًا كليل الرأس وثلاث قطع من الخيط بطول ٢٥ سم لكل واحد في حال احتجت لقطع الحبل السرّيّ. اغْلِ المقص والخيوط لمدة عشر دقائق أو انقعها بالكحول الميثيلي لمدة عشر دقائق. يحتاج الأمر أيضًا لضمادات معقّمة (انظر صفحة ١٧١) لتضميد الحبل بعد قطعه.





توقّي العدوى

إن انعدام النظافة المطلقة قد يعرّض حياة الأم والطفل للخطر. يمنع أي شخص مصاب بالزكام أو بالتهاب في الحلق أو بعفونة في اليدين من المساعدة في الولادة. يجب عليك وعلى مساعدك لبس الأقنعة، فإذا تعذّر وجودها تستطيع ارتجالها بواسطة طي مناديل يد لطيفة ووضعها حول وجهك. وإذا كان بإمكانك اغسل يديك وأظافرك وساعديك غسلاً كاملاً بالماء الجاري لمدة عشر دقائق. لا تنشّف يديك، فإذا اتسختا اغسلهما من جديد وبنفس الطريقة. وبعد انتهاء الولادة، عندما تصبح مساعدتك غير مطلوبة، اغسل يديك جيّدًا.

المَـرْحَـلة الثّـانيَـة

في هذه المرحلة يولد الطفل، وهي على العموم تدوم مدة ساعة تقريبًا في الولد الأول، وقد تكون أقصر في الولادات التالية.

لا تحرّك الأم. حافظ على هدوئك وإذا لم تَستدعِ سيارة إسعاف أرسل فورًا من يستدعيها وأعطه التعليمات لكي ينقل لمركز الإسعاف تفاصيل عن مرحلة الولادة التي وصلتها الأم مع اسم المستشفى الذي حجزت فيه مكانًا وعن العنوان الموجودة فيه الآن (انظر طلب المساعدة صفحة ٣٢).

يجب تشجيع الأم على الإمساك بركبتيها أثناء التقلّصات وعلى حَني رأسها إلى الأمام وحَبْس نَفَسها ثم الدفع إلى أسفل وبعد ذلك الاسترخاء بين التقلّصتين. تصبح التقلصات أقوى وأطول وأكثر (كل دقيقتين إلى ثلاث دقائق).

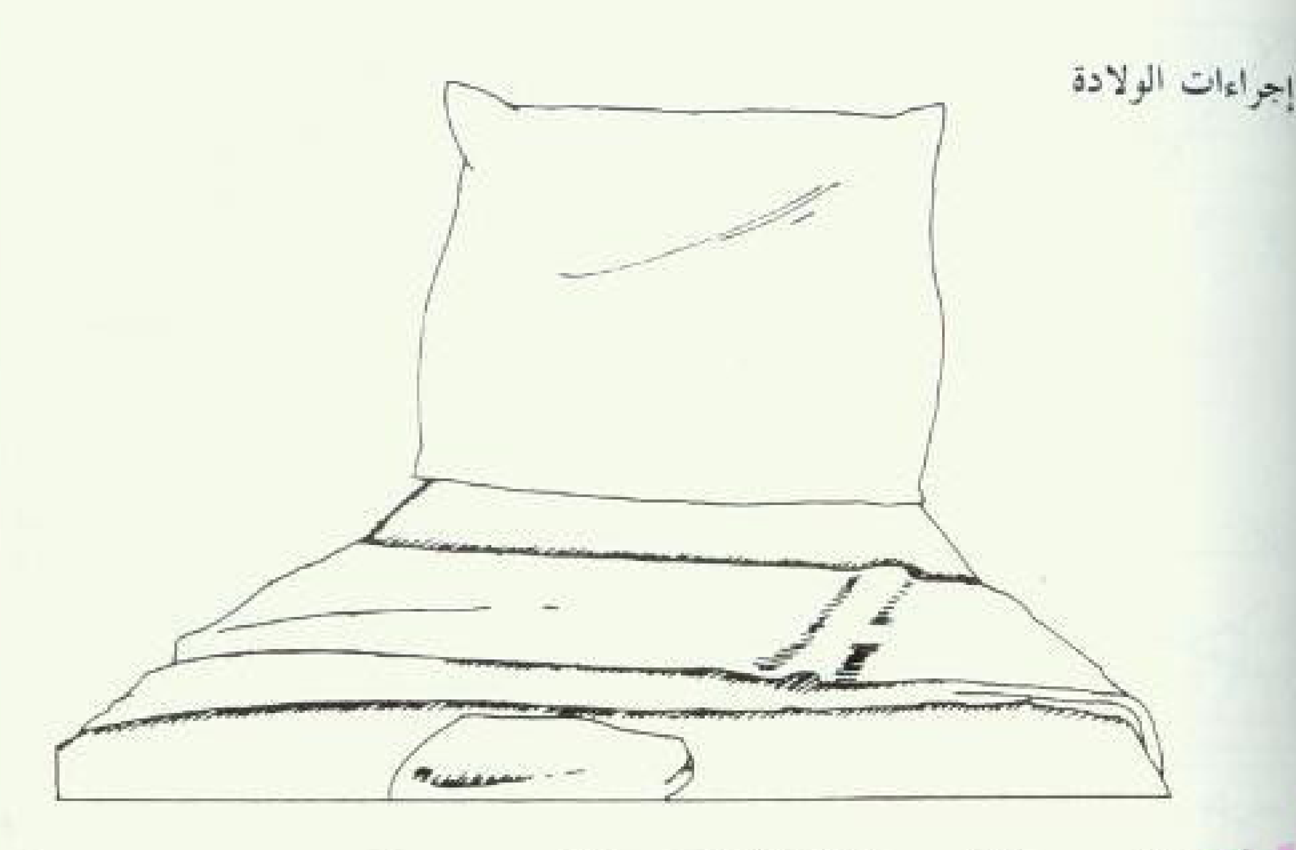
في النهاية يتمدد العجّان (الأنسجة الواقعة بين المهبل والشرج) ويظهر انتفاخ ويشاهد رأس الطفل في النهاية السفلية لقناة الولادة. وهذا يعني أن ولادة الطفل أصبحت وشيكة.

التقلّصات: أقوى وأطول وأسرع

وانبثاق المياه

المرحلة الثانية المبكرة

إجراءات الولادة



١ أسْنِد الرأس وهو يبدأ بالظهور من النهاية السفلية لقناة الولادة وأمسك بوسادة نظيفة وضعها فوق الممر الخلفي (الشرج). وإذا خرج شيء من الأمعاء امسحه من الأمام للخلف لكي تتحاشى تلويث قناة الولادة. استمر في سند رأس الطفل أثناء كل تقلّصة إلى أن يمر أعرض قسم من الرأس (التاج) من خلال النهاية السفلية لقناة الولادة. واطلب من الأم أن تتوقف عن الدفع وأن تفتح فمها وتلهث.

إذا كان على وجه الطفل غشاء، انزعه بتمزيقه بواسطة أصابعك، وتفحّص رقبة الطفل لتتأكد من عدم وجود الحبل السري حولها.



٢ أسنِد رأس الطفل بلطف أثناء خروجه وثبّته لمنعه من «الاندفاع» للخارج.



٣ يدور رأس الطفل ويتّجه نحو الجانب. اسمَح لهذه الحركة بأن تتم بشكل طبيعي وأنت تقوم بسَنْد الرأس.



٤ استمر في سند الرأس ثم اخفضه إلى أن تظهر الكتف العلوية من قناة الولادة.



٦ مع سند جسم الطفل ارفعه إلى أعلى فوق بطن أمه وخارج قناة الولادة، وتجنب جذب الحبل السري.

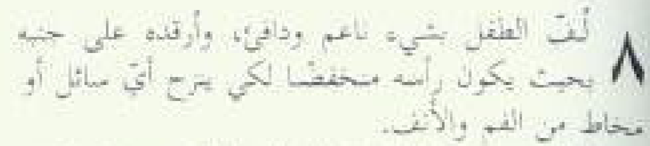


٥ ارفع إلى أعلى لكي تسمح بخروج الكتف السفلية من قناة الولادة.



٧ ضع الطفل (وهو لا يزال متصلاً بأمه بواسطة الحبل) بين فخذيها، ولطف فمه بواسطة ماسحة وسيبدأ بشكل طبيعي بالصراخ. أمسك الطفل بعناية فائقة لأنه يكون زلقًا.





٨ لُفّ الطفل بشيء ناعم ودافئ، وأرقده على جنبه بحيث يكون رأسه منخفضًا لكي يترح أيّ سائل أو مخاط من الفم والأنف.

٩ إذا لم يستجب الطفل قم بإنعاشه (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

لا تصفّع الطفل.

المَـرْحَـلة الثَّـالِثَـة

بين ١٠ دقائق و٣٠ دقيقة بعد ولادة الطفل يجب أن ينفصل الخلاص (المشيمة) عن رحم الأم. فعندما يكون على وشك أن يطرد تشعر الأم بتقلص خفيف. شجّعها على حبْس نَفَسها ودفع الخلاص إلى الخارج. وقد تجد ذلك أسهل إذا كانت مستلقية على ظهرها مرفوعة الركبتين ومباعدة بينهما. لا تَسْحَب الخلاص أو الحبل أثناء الطرد، ولا لزوم لفصْل الخلاص عن الحبل إذ لا خوف من تركه حتى وصول العون الطبي، حافظ عليه بعيدًا عن اللمس والأفضل في كيس من البلاستيك، لأنه سيفحص عند وصول الأم إلى المستشفى للتأكد من أنه تام، فحتى إذا ما بقيت قطعة صغيرة لم تخرج يمكن أن تسبب مضاعفات كثيرة للأم فيما بعد.

بعد طرد الخلاص، نظّف الأم وضع رفادة صحيّة أو منشفة نظيفة فوق المهبل، ووفّر لها الراحة الممكنة وشجّعها على أن تستريح. النزف الخفيف شيء طبيعي، ومن النادر حدوث نزف شديد . فإذا حدث، تذكّر أن المساعدة الخبيرة في طريقها إليك لذلك حافظ على هدوئك. قُم بتدليك بطن الأم تحت السرّة لتنبيه انقباض الرحم الذي يأخذ في التصلّب عندما ينقبض، ومع ذلك واصل التدليك حتى وصول المساعدة الخبيرة.

ولتخفيف الصدمة في حال ظهورها عالج الأم كما في صفحتي ٨٠ و٨٦.



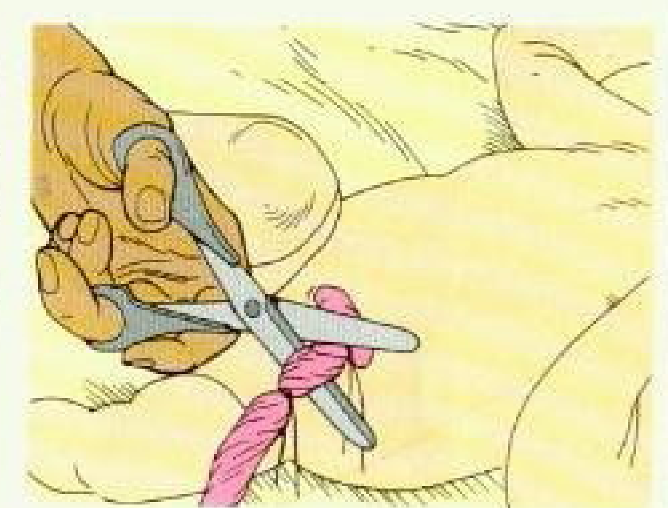
المرحلة الثالثة

تدبيرُ أمْر الحبْل السُّرّي

في كثير من الأحيان لا ضرر من بقاء الحبل السرّي متصلاً بالطفل حتى وصول المساعدة الخبيرة أو حتى وصول الأم والطفل إلى المستشفى. فإذا كان الحبل قصيرًا جدًا أو تأخر النقل إلى المستشفى فعندها يصبح قطع الحبل ضروريًا. انتظر حتى خروج الخلاص أو حتى توقف نبضان الحبل أو لما بعد الولادة بعشر دقائق على الأقل.



١ استعمل الخيطَين المهيّأين (انظر صفحة ٢٠٩) لربط الحبل ربطًا قويًا في مكانين على بُعد ١٥ سم و٢٠ سم من بطن الطفل. فإذا لم تكن العقدة الأقرب من الطفل مربوطة ربطًا قويًا فقد ينزف الطفل حتى الموت بعد قطع الحبل.



٢ اقطع الحبل بين الربطتين بواسطة المقص المُعقّم.



٣ ضع ضمادًا معقمًا فوق نهاية القص على بطن الطفل.



٤ بعد القطع بعشر دقائق عاين الحبل لتتأكد من عدم وجود نزف. اربط القطعة الباقية من الخيط حول الحبل على بعد ١٠ سم من بطن الطفل.

٥ ضمّد الحبل مرة أخرى بضماد معقم، وثبّته بواسطة الكريب أو عصابة ذات طيّة عريضة أو منديل مطوي حول بطن الطفل.

إذا لم يتوافر ضماد معقم، لا تربط أي شيء حول الطفل.

إذا لزم قطع الحبل قبل خروج الخلاص، غطّ نهاية الحبل السرّي المتصلة بالخلاص بواسطة ضماد معقم.

تنبيه

احفظ دائمًا الخلاص لكي يمكن فحصه فيما بعد.

ملاحِق

بيان المراقبة

تقييم الاستجابة (ضع علامة ✓ في حال نعم)

الاسم

التاريخ

	الوقت				
العينان تُفتحان	بشكل عفوي				
	للكلام				
	للألم				
	لا توجد استجابة				
الحركة	مطيع للأوامر				
	للتنبيه المؤلم				
	لا توجد استجابة				
الاستجابة للكلام	عادية				
	مضطربة				
	كلمات غير ملائمة				
	أصوات غير مفهومة				
	لا توجد استجابة				
النبض (عدد النبضات في الدقيقة)	١١١ - ١٢٠				
	١٠١ - ١١٠				
	٩١ - ١٠٠				
	٨١ - ٩٠				
	٧١ - ٨٠				
	٦١ - ٧٠				
	٥١ - ٦٠				
التنفس (عدد مرات التنفس بالدقيقة)	٤١ - ٥٠				
	٣١ - ٤٠				
	٢١ - ٣٠				
	١١ - ٢٠				
	١ - ١٠				

التّنفّس الاصْطِنَاعيّ اليَدَويّ

في بعض الأحوال لا يمكن استعمال التنفّس الاصطناعي من الفم للفم، وذلك في مثل الأحوال التالية:

- إذا كانت هنالك إصابات شديدة تشمل فم المصاب وأنفه.
- إذا كان المصاب محصورًا ووجهه متّجه إلى أسفل.
- حالة تسمم (انظر صفحة ١٥٢) حيث يمكن أن ينتقل التلوث حول فم المصاب إلى المسعف الأوّلي كالمواد الأكّالة والسيانيد مثلاً.
- إن طريقة هولغرْ نيلسن هي طريقة يدوية ولكنها أقل فعّالية من طريقة الفم للفم. لا يمكن استعمالها في حال وجود إصابات شديدة في الذراعين أو الصدر. وهي عبارة عن القيام بالضغط على الصدر من الوراء لإخراج الهواء من الرئتين ثم تحريك ذراعي المصاب لأعلى والخارج سعيًا وراء توسيع الصدر وإحداث الشهيق.

وكما هو مطبق في الإنعاش العادي يحتاج الأمر إلى ضغط أخف ومعدل أسرع عند تطبيق هذه الطريقة الإنعاشية على الأطفال.

التحقق من الاستجابة

إذا كان الإنعاش مُجديًا يطرأ تحسن على لون المصاب (انظر صفحة ٢١). وإذا لم يلاحظ أيّ تحسّن بعد الضغط أربع مرات فقد يكون هنالك انسداد في مسلك الهواء (انظر صفحة ٤٨) أو توقف في ضربات القلب (انظر صفحة ١٧).

طَـرِيقَــة هــولغَرْ نــيلسـن

هي أفضل طريقة للتهوية الاصطناعية بعد التنفس من الفم للفم لأنها تُبقي مسلك الهواء مفتوحًا عندما يكون وجه المصاب متّجهًا إلى أسفل. ومع ذلك لا تستطيع إجراء الضغط الخارجيّ على الصدر عندما يكون المصاب بهذا الوضع، كما أنك لا تتمكن من التحقق من ضربات القلب وعلامات الاستجابة بسهولة.



١ يُسجّى المصاب على سطح مستوٍ صلب وتوضع ذراعاه أبعد من رأسه ويداه الواحدة فوق الأخرى تحت رأسه. ويُدار الرأس نحو إحدى الجهتين ويوضع الخد على اليد العلوية. أمِل الرأس إلى الخلف وباعد بين الفكّين بشكل يجعل مسلك الهواء مفتوحًا.

٢ اركع على ركبة واحدة بجانب رأس المصاب بحيث تكون قدمك الأخرى محاذية لذروة مرفقه. ضع يديك على ظهره في قمة لوحَي الكتفين، على أن يكون الإبهامان على جهتي العمود الفقري.



٣ أبْقِ مرفقَيك مستقيمَين ومِلْ إلى الأمام حتى تصبح ذراعاك قائمتين تقريبًا. قم بضغط ثابت لمدة ثانيتَين مما يحمل المصاب على الزفير.

لا تضغط ضغطًا قويًا لأنك قد تؤذي الرئتَين والأعضاء الداخلية.

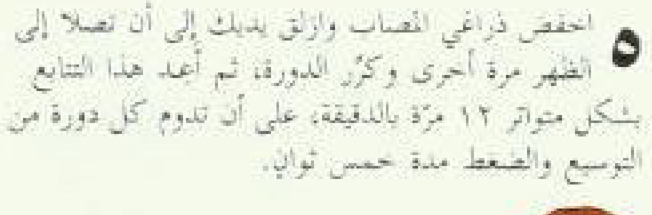


٤ مِلْ إلى الوراء وأنت تزلق يديك إلى أعلى والخارج على طول ذراعي المصاب وأمسك بهما فوق المرفق تمامًا. ارفع الذراعين إلى أن تشعر بمقاومة وضغط في الكتفين لمدة ثلاث ثوانٍ. وهذا يُحدث شهيقًا لدى المصاب.

لا تبالغ بالشّد.



٥ اخفض ذراعي المصاب وازلق يديك إلى أن تصلا إلى الظهر مرة أخرى وكرِّر الدورة، ثم أعِد هذا التتابع بشكل متواتر ١٢ مرّة بالدقيقة، على أن تدوم كل دورة من التوسيع والضغط مدة خمس ثوانٍ.





٦ بمجرد بدء المصاب بالتنفس ضَعْه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤) إذا أمكن.

مَسرَد